

Ansökan till Stenbackeskolan

Ansökan kan mailas in till skoladmin@stenbackeskolan.se eller skickas till: Stenbackeskolan, Mariebergsvägen 8, 45131 Uddevalla.

Jag/mitt barn har skyddad identitet

Barnets fullständiga namn:	Barnets personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Vårdnadshavare 1, namn:	Vårdnadshavare 2, namn:
Vårdnadshavare 1, personnummer:	Vårdnadshavare 1, personnummer:
Adress:	Adress:
Postnummer och ort:	Postnummer och ort:
Telefonnummer mobil:	Telefonnummer mobil:
Telefonnummer arbete:	Telefonnummer arbete:
E-postadress:	E-postadress:
Barnets nuvarande placering:	Barnets modersmål (om annat än svenska):

Från vilket datum önskas plats:	Vilken årskurs:
Övriga upplysningar:	Enskild vårdnad: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

 Vårdnadshavares underskrift Vårdnadshavares underskrift Ort och datum

Rektors beslut

Rektors beslut – erbjuder eller avslår <input type="checkbox"/> Erbjuder <input type="checkbox"/> Avslår	Rektors underskrift: _____	Ort och datum: _____
--	-------------------------------	-------------------------