



ANSÖKAN TILL
Skolföreningen VÄXTHUSET ek för
och Färe Montessoriskola



Datum:

Härmed ansöker jag om plats för

Elevens namn	Pers.nr.	Nuvarande förskola/skola
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ansökt skolform	
Kryss i rätt ruta	
Förskoleklass	<input type="checkbox"/>
Grundskola	<input type="checkbox"/>
Grundsärskola	<input type="checkbox"/>

Skolbuss, Ja tack!
Vi vill gärna använda oss av Färes skolskjutsar och har tagit del av information om Färes skolbussar och vår egenavgift.

Syskon på skolan	
Kryss i rätt ruta	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>

Underskrift målsman

Underskrift målsman

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Namnförtydligande

Namnförtydligande

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adress

Tel.nr.

Mobil

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Postnr.

Postort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon dagtid föräldrarna:

Tel:...../.....

Tel:...../.....

Ifylles av Färe	Datum	Signatur
bekräftelse sms	<input type="text"/>	<input type="text"/>
köbrev 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
köbrev 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
köbrev 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Antagningsbesked	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ansökan skickas till:
Skolföreningen VÄXTHUSET ek för Färe Montessoriskola Box 3 289 06 SIBBHULT Tel: 044-491 45

Jag ger mitt medgivande till att Färe Montessoriskola tar kontakt med tidigare skolas rektor.

Underskrifter av vårdnadshavare
