



## Ansökan till Tryserums friskola, F-6

Elev \_\_\_\_\_ Personnr. \_\_\_\_\_

Gatuadress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare

Namn \_\_\_\_\_ Personnr. \_\_\_\_\_ Tel. Bost. \_\_\_\_\_

Yrke \_\_\_\_\_ Arb.givare \_\_\_\_\_

Arb. plats adress \_\_\_\_\_ Tel.arb. \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare

Namn \_\_\_\_\_ Personnr. \_\_\_\_\_ Tel. Bost. \_\_\_\_\_

Yrke \_\_\_\_\_ Arb.givare \_\_\_\_\_

Arb. plats adress \_\_\_\_\_ Tel.arb. \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Om anmälan avser barn som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin undervisning ange det nedan.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Om avståndet mellan verksamheten och elevens folkbokföringsadress överstiger 3 km,

ange antal km \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Underskrift av vårdnadshavarna (*vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift*)

\_\_\_\_\_