



Personuppgifter

Elevens förnamn:	Elevens efternamn:	Personnr:
Adress:		Telefon:
Postnummer:	Postadress:	

Vårdnadshavare 1

Förnamn:	Efternamn:	Personnr:
----------	------------	-----------

Vårdnadshavare 2

Förnamn:	Efternamn:	Personnr:
----------	------------	-----------

Vi önskar att vårt barn får undervisning i
(ange språk)

Kan barnet läsa / skriva på modersmålet ?

Används språket varje dag i hemmet? Ja Nej

Skolplacering

Skola:	Klass:
--------	--------

Grästorp den

Underskrift av vårdnadshavare 1

Underskrift av vårdnadshavare 2

Lämnas till rektor