



# ANSÖKAN

Skickas eller lämnas till:

Lina Axelsson, Enskede Byskola, Kolonivägen 17, 122 32 Enskede

## ELEV

### PERSONUPPGIFTER

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

EFTERNAMN

TILLTALSNAMN

ÖVRIGA FÖRNAMN

### BOSTADSADRESS

GATUADRESS

POSTNUMMER

ORT

KOMMUN

TELEFON

MOBILTELEFON

### FOLKBOKFÖRINGSADRESS - OM ANNAN ÄN BOSTADSADRESSEN

GATUADRESS

POSTNUMMER

ORT

KOMMUN

### NUVARANDE SKOLA

NAMN

GATUADRESS

POSTNUMMER

POSTORT

STADSDELSNÄMND

KOMMUN

**SÖKER TILL ENSKEDE BYSKOLA**

förskoleklass

årskurs 1

fritis

Notera: Ansökningsdatum gäller som turordning vid intag av elever.  
Om två elever har samma ansökningsdatum gäller syskonförtur.



## VÅRDNADSHAVARE 1 \*

### PERSONUPPGIFTER

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

EFTERNAMN

--	--

TILLTALSNAMN

ÖVRIGA FÖRNAMN

--	--

### BOSTADSADRESS

GATUADRESS

POSTNUMMER

--	--

ORT

KOMMUN

--	--

TELEFON DAGTID

TELEFON KVÄLLSTID

--	--

## VÅRDNADSHAVARE 2 \*

### PERSONUPPGIFTER

PERSONNUMMER (10 SIFFROR)

EFTERNAMN

--	--

TILLTALSNAMN

ÖVRIGA FÖRNAMN

--	--

### BOSTADSADRESS

GATUADRESS

POSTNUMMER

--	--

ORT

KOMMUN

--	--

TELEFON DAGTID

TELEFON KVÄLLSTID

--	--

\* Om du har ensam vårdnaden av eleven skall detta strykas med intyg.

### ÖVRIGT

Är det något vi bör veta om ditt barn (t.ex. allergi, särskilda behov) Informationen är självklart konfidentiell.

--

DATUM

UNDERSKRIFT VÅRDNADSHAVARE 1

--	--

DATUM

UNDERSKRIFT VÅRDNADSHAVARE 2

--	--