

Överenskommelse om plats på JENSEN grundskola

<input type="checkbox"/> Vi tackar JA till en plats för vår son/dotter på JENSEN grundskola		
Elevens för- och efternamn		Elevens personnummer
Adress		Telefon vårdnadshavare
Postnummer	Ort	Kommun
Nuvarande skola och årskurs		Sökt årskurs
Kontaktperson nuvarande skola		

Önskemål

Önskat språkval Spanska / Franska / Tyska	Språkval i första hand	Språkval i andra hand
Önskar modersmålsundervisning	<input type="checkbox"/> Ja, Språk;	<input type="checkbox"/> Nej
Behov av särskilt stöd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, anledning till särskilt stöd:	
Allergier? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, typ av allergi:	

Underskrift (även vid delad vårdnad krävs underskrift från båda vårdnadshavare)

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Mobilnummer	Mobilnummer
E-mail	E-mail

Scanna in blanketten och skicka till:

