

## Ansökan till grundskolan

Personuppgifter		Ansökan avser läsår	<input type="text"/>
Elevens namn		Personnummer	
Gatuadress		Postadress	
Vårdnadshavarens namn	Tel hem	Tel arbete/dagtid	
Vårdnadshavarens namn	Tel hem	Tel arbete/dagtid	
Eleven önskar börja i årskurs:			

### Uppgifter om kommun/stadsdel och skola

Kommun/stadsdel	Kontaktperson	Tel
Skola	Kontaktperson	Tel
Eventuella stödinsatser		
Ansökan/platsen förankrad i	<input type="checkbox"/> Skolan	<input type="checkbox"/> Kommunen

### Underskrift

Ort och datum	Underskrift skola/kommun
Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift
Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift

**Ansökan** skickas till:  
 Ingridsskolan , Örnbogatan 90, 167 66 Bromma eller faxas på nummer 08-26 88 20  
 Vid frågor, ring 08-26 88 20 eller 27 26 23