

Ansökan Grundskola

Personuppgifter		Avser läsår	Önskar börja årskurs
Elevens namn		Personnummer	
Gatuadress		Postadress	
Vårdnadshavarens namn	Tel hem		Tel arbete/dagtid
Vårdnadshavarens namn	Tel hem		Tel arbete/dagtid
Vårdnadshavarnas email			

Uppgifter om kommun/stadsdel samt nuvarande skola

Kommun/stadsdel	Kontaktperson	Tel
Skola	Kontaktperson	Tel
Kort beskrivning av elevens behov		

Underskrift

Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift
Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift

Vänligen bifoga utlåtande, psykologutredningar samt övriga relevanta dokument i ansökan.

Önskar stå i kö tills plats kan erbjudas, även påföljande läsår.

Skickas till:
 Ingridskolan
 Örnbogatan 90
 167 66 Bromma