

## Ansökan Grundskola

\* Obligatoriskt fält

<b>Personuppgifter</b>		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 \*

Ja

Nej

**Skickas till:**  
Ingridskolan  
Örnbogatan 90  
167 66 Bromma  
Eller inscannad till [info@ingridskolan.se](mailto:info@ingridskolan.se)  
Alternativt faxa på nummer 08-268820