

ANSÖKNINGSBLANKETT

Vi ansöker härmed om plats till vår dotter/son _____

Med personnummer _____

Till klass (F-9) _____ på Sophiaskolan med början _____

Vårdnadshavare 1 (barnets folkbokföringsadress): _____

Adress: _____

Postadress: _____ telefon: _____

e- mail: _____

☐ Ensam vårdnadshavare

Vårdnadshavare 2: _____

Adress: _____

Postadress: _____ telefon: _____

e- mail: _____

Vår dotter/son har ett annat hemspråk än svenska Ja ☐ : _____ Nej ☐

Vår dotter/son har behov av studievägledning på sitt modersmål Ja ☐ Nej ☐

Vår dotter/son går eller har gått på en Waldorfpedagogisk verksamhet Ja ☐ Nej ☐

Ange vilken: _____

Sophiaskolan får rekvirera handlingar från överlämnande skola Ja ☐ Nej ☐

I samband med skolstarten ansöker vi även om fritidsplats (åk F-6) Ja ☐ Nej ☐

Endast anmälningar med underskrift av samtliga registrerade vårdnadshavare är giltiga:

Ort och datum _____

(Vårdnadshavare 1)

(Vårdnadshavare 2)

Vårdnadshavare ansvarar för att kontaktuppgifterna uppdateras om ändring sker.

Sophiaskolans kollegium och styrelse tackar för det förtroende ni visar oss genom att anmäla ert barn till
vår skola.