

*Fylls i av vårdnadshavare***Uppgifter om eleven**

Elev, namn		Personnummer
Adress	Postadress	
Vårdnadshavare, namn	Telefon dag (även riktnummer)	Telefon kväll (även riktnummer)
Mobiltelefon	e-post	
Vårdnadshavare, namn	Telefon dag (även riktnummer)	Telefon kväll (även riktnummer)
Mobiltelefon	e-post	

Nuvarande skolplacering

Nuvarande skola, namn	Klass/grupp
-----------------------	-------------

Övriga upplysningar

Eventuell information till Vuollerims Friskola
--

Medgivande (Skriv Ja/Nej följt av signatur i båda rutor)

Avlämnande skola lämnar dokumentation och informatin om mitt barn	Får synas/förekomma på skolans hemsida och facebook
---	---

Namnteckning (underskrift av båda vårdnadshavarna)

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnteckning

*Fylls i av Vuollerims Friskola***Hantering av ansökan**

Ansökan inkommen, datum
Eleven antagen, datum
Noteringar

Namnteckning (ansvariga Vuollerims Friskola)

Ort och datum	Ort och datum
Ansvarig Vuollerims Friskola, namnteckning	Ansvarig rektor, namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ansökan skickas till: Vuollerims Friskola AB, Björkvägen 21, 960 30 Vuollerim