

ANSÖKAN TILL VUOLLERIMS FRISKOLA
inför läsåret 2017/2018

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			
--	--	--	--

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, Box 75, 960 30 Vuollerim