

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 registrerade 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, Björkvägen 21, 960 30 Vuollerim