

# ANSÖKAN TILL SÖDERBY FÖRSKOLA/FRISKOLA



Ekonomisk Förening  
www.soderbyfriskola.se

Barnets namn:	Personnr:
Adress:	Telefon:

Har syskon som redan står i kö hos oss.	Friskola <input type="checkbox"/>	Förskola <input type="checkbox"/>
Namn:	Namn:	
Personnr:	Personnr:	

Fyll gärna i ansökan för förskolan och friskolan.

<b>Söderby Förskola. 1 år till 5 år. Medlem är garanterad plats i skolverksamheten.</b>	
Placering önskas från och med:	Antal barnomsorgstimmar per vecka:
<b>Söderby Friskola. 6-års till år 9.</b>	
	Nuvarande skola.....
Sexårsverksamhet <input type="checkbox"/> hösten 20.....	Skola <input type="checkbox"/> årskurs..... hösten/våren 20.....

Moderns namn:	Tel dagtid:
Moderns mailadress:	
Faderns namn:	Tel dagtid:
Faderns mailadress:	


Söker även för syskon (observera att en ansökan lämnas för **varje** barn)

Namn:	Pers.nummer:
Namn:	Pers.nummer:

Har syskon på Söderby Friskola <input type="checkbox"/>	Namn:	Åk	
Namn:	Åk	Namn:	Åk

Övriga upplysningar:(t.ex barn med behov av särskilt stöd, astma.....)

Målsmans underskrift	Datum

Ansökan postas eller faxas till: Söderby Förskola/Friskola Söderbyvägen 27 144 44 RÖNNINGE Tel. exp. 08-534 740 30 Fax nr. 08-534 740 36		Ansökans ank.dag till Söderby Förskola/Friskola
---	---	---

