

ANSÖKAN TILL SÖDERBY FRISKOLA



Ekonomisk Förening

Barnets namn:

Personnummer:

Adress:

Telefon:

Nuvarande skola / förskola:

Söker till följande:

Sexårsverksamhet hösten 20

Skola 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 Namn: Åk

Namn: Åk Namn: Åk

Övriga upplysningar:

Vårdnadshavarens underskrift

Datum

Ansökan postas eller faxas till:

Söderby Friskola
Söderbyvägen 27
144 44 RÖNNINGE
Tel. exp. 08-534 740 30
Fax nr. 08-534 740 36



Ansökans ank.dag till Söderby Friskola