



## Ansökan till Högalidsskolan

Gäller höstterminen/vårterminen år \_\_\_\_\_

Profil \_\_\_\_\_  Önskar plats vid fritidshemmet \_\_\_\_\_

_____	_____
Elevens namn	Personnr (10 siffror)
_____	_____
Adress	Postadress

_____	_____	
Vårdnadshavare	e-post	
_____	_____	
Tel bostad	Tel arbete	Mobil
_____	_____	_____
Vårdnadshavare	_____	e-post
_____	_____	_____
Tel bostad	Tel arbete	Mobil
_____	_____	_____
Adress (om annan än ovan)		

_____	_____	_____
Nuvarande årskurs	Nuvarande skola	Skolans telefonnummer
_____	_____	_____
Nuvarande stadsdel		
_____		
Klassföreståndare/mentor på nuvarande skola samt telefonnummer		

För att förbereda oss och göra en så bra start som möjligt för din son/dotter på Högalidsskolan, ber vi dig som vårdnadshavare att även fylla i baksidan.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift

**Skicka ansökan med vanlig post till Högalidsskolan, Folkskolegatan 13, 117 35 Stockholm**

Ansökan Högalidsskolan  
Kompletterande uppgifter.

Ange kortfattat varför vill eleven börja hos oss på Högalidsskolan?

Har eleven fått någon form av stödundervisning och /eller har eleven hemspråksundervisning?

I vilken kommun är eleven folkbokförd? \_\_\_\_\_