



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? _____