



Göteborgs Stad
Lundby

Intresseanmälan Toleredsskolan

Söker till skolår

Vill börja (datum/termin)

Anmälningsdatum

Elevens namn

Personnummer

Adress

Nuvarande skola

Språkval

Modersmål

Vårdnadshavares namn

Telefon dagtid

Asylsökande ja nej

Övriga upplysningar

.....
Vårdnadshavares underskrift

.....
Vårdnadshavares underskrift