


Namn och kontaktuppgifter

Barnets efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Adress (barnets folkbokföringsadress)	Postnummer	Ort
Vårdnadshavares efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
E-post		Telefon
Vårdnadshavares efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
E-post		Telefon

Nuvarande placering och årskurs

Skolenheten/förskola där barnet går idag	Nuvarande årskurs
--	-------------------

Årskurs barnet ska börja i och önskad skolstart

Årskurs	Från vilket datum önskas platsen
---------	----------------------------------

Önskad kommunal grundskola (Markera kryssrutan om barnet har äldre syskon i årskurs F-6 på skolenheten kommande läsår)

Första hand	☐ JA , har äldre syskon
Andra hand	☐ JA , har äldre syskon
Tredje hand	☐ JA , har äldre syskon
Fjärde hand	☐ JA , har äldre syskon
Femte hand	☐ JA , har äldre syskon

Om ditt barn ska flytta till eller inom kommunen (Glöm inte att bifoga kopia på bostadskontrakt)

Framtida folkbokföringsadress	Gäller från datum
-------------------------------	-------------------

Vårdnadshavares underskrift

Namnteckning	Datum
Namnteckning	Datum