

Ansökan om placering på Bromstensskolan

Barnets namn	Barnets nuvarande klass och skola	Personnummer (10 siffror)
Adress	Postadress	Önskar börja på skolan (datum)

Vårdnadshavare 1	Adress	Postadress
Telefonnummer hem	Mobiltelefonnummer	E-postadress

Vårdnadshavare 1	Adress	Postadress
Telefonnummer hem	Mobiltelefonnummer	E-postadress

Vi önskar att barnet får modersmålsundervisning i språket
Anledning till byte av skola (fortsätt om det behövs på blankettens baksida)
Övriga upplysningar (fortsätt om det behövs på blankettens baksida)

Vi godkänner att Bromstensskolan kontaktar den gamla skolan för att få mer information om eleven

Datum	Namn vårdnadshavare 1	Namnteckning vårdnadshavare 1
-------	-----------------------	-------------------------------

Datum	Namn vårdnadshavare 2	Namnteckning vårdnadshavare 2
-------	-----------------------	-------------------------------

Skicka den ifyllda och underskrivna blanketten till Bromstensskolan på adressen nedan.