



Refnr:.....
(Fylls i av Katarinaskolan)

KATARINASKOLAN

Anmälningssformulär till elevkön

...../.....
Anmälan avser läsår
(Fylls i av Katarinaskolan)

1. Finns det syskon som går eller har gått i Katarinaskolan? Kryssa i ja eller nej
Ja Nej

.....
Skriv syskons namn, klass och läsår

2. Finns det syskon som redan är placerade i elevkön? Kryssa i ja eller nej
Ja Nej

.....
Skriv syskons referensnummer, står på köbekräftelsen.

SÖKANDES PERSONUPPGIFTER

<u>Efternamn:</u>	<u>Förnamn:</u>
<u>Adress:</u>	
<u>Postnr:</u>	<u>Ort:</u>
<u>Personnr:</u> år månad dag - 4 sista siffrorna	

SKOLUPPGIFTER (Fylls i om sökande har startat skolan, ÅK 1-5)

<u>Nuvarande skola:</u>	<u>Kommun:</u>
-------------------------	----------------

Kontaktuppgifter Vårdnadshavare 1

<u>Namn:</u>	<u>Namn:</u>
<u>E-post:</u>	<u>E-post:</u>
<u>Mobilnr:</u>	<u>Mobilnr:</u>
<u>Telefon arb:</u>	<u>Telefon arb:</u>

Kontaktuppgifter Vårdnadshavare 2

Viktigt! Fylls i av sökande.
Datumet är det som läggs in i kön som anmälningsdatum

Anmälningsdatum

.....-.....-.....
år månad dag