

# BRANDSTRÖMSKA

## ANSÖKAN till Brandströmska Grundskolan

årskurs ..... läsåret ..... /.....

Plats  
för  
foto

### Elev

Fullständigt namn (stryk under tilltalsnamnet)		Personnummer (10 siffror)			
Gata					
Postadress		Telefon			
E-post					
Kön:	flicka <input type="checkbox"/>	pojke <input type="checkbox"/>	Födelseort	Modersmål (om ej svenska)	

### Vårdnadshavare

Vårdnadshavare 1		Personnummer	Vårdnadshavare 2		Personnummer
Gata			Gata		
Postadress			Postadress		
Epost			Epost		
Tel hem		Mobil	Tel hem		Mobil
Yrke/Sysselsättning			Yrke/Sysselsättning		
Civilstånd	gifta <input type="checkbox"/>	ogifta <input type="checkbox"/>	skilda <input type="checkbox"/>	änka/änkling <input type="checkbox"/>	
Annat anhörig som skolan kan kontakta vid akut läge (namn och mobilnummer)					

### Andra barn i familjen

Namn	Födelseår
Namn	Födelseår
Namn	Födelseår

Var god vänd!

## Tidigare skola / förskola

Har fullgjort årskurs ..... Läsåret...../.....	
Tidigare skola	
Adress	
Postadress	Telefon till skolan
Senaste mentor	Telefon till mentor
Tidigare tillvalsämnen (B-språk, modersmål , svenska 2)	
Tidigare stödundervisning eller liknande	
Tillåtelse att lämna ut uppgifter till Brandströmska skolan om eleven. Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Till blivande f-klass elev vänligen skriv in vilken barnavårdcentral ni går till.	

## Önskade val och övrig information

Språkval (för år 6-9) ange vilket:
Undervisning i modersmål önskas Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ange vilket:
SVA (Svenska som andraspråk) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
I dessa ämnen har mitt barn fått stöd:
Vill ha fritids för mitt barn Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Annan viktig information om eleven:
Jag/Vi samtycker till att mitt barn deltar i konfessionella inslag (t ex bön, gudstjänst) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Jag/Vi samtycker till att mitt barn får förekomma med namn och bild i skolsammanhang Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

## Namnteckningar av vårdnadshavare

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare 1 namnteckning	Vårdnadshavare 2 namnteckning

**Vi försäkrar att uppgifterna på blanketten är riktiga.**