

Anmälan till Vebomarks byaskola



Härmed anmäler jag mitt barn att börja i Vebomarks byaskola

.....terminen år Anmälan gäller till vidare till dess uppsägning sker!

Anmälan avser: Förskoleklass Årskurs:.....

Barnets namn:.....

Fullständigt personnummer:.....

Adress:.....

Målsmäns namn:.....

Hemtelefon:.....

Mammas arbetstelefon:.....mobil:.....

Pappas arbetstelefon:.....mobil:.....

Namn och telefon till nära anhörig eller dylikt:.....

Övriga upplysningar (tex allergier, behov av assistent):.....

Ort:.....

Datum:.....

Underskrift målsman.....

Underskrift målsman.....

Anmälan skickas till: Vebomarks byaskola, Vebomark 69, 930 10 Lövånger