

INSKRIVNINGSFÖRMULÄR GÅVSTA SKOLA

DATUM:.....

BARNETS NAMN:.....

PERSONNUMMER:.....

VÅRDNADSHAVARE 1:

TEL. ARBETE:.....

MOBILNUMMER:.....

HEMNUMMER:.....

MAILADRESS:.....

VÅRDNADSHAVARE 2:.....

TEL. ARBETE:.....

MOBILNUMMER:.....

HEMNUMMER:.....

MAILADRESS:.....

ANDRA PERSONER VI KAN NÅ OM VI EJ NÅR ER FÖRÄLDRAR:

.....
.....
.....
.....

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR SOM VI KAN BEHÖVA VETA

(allergier t ex):.....

.....
.....
.....