

Barnet

| | | |
|--------------|--------------|---------|
| Barnets namn | Personnummer | Telefon |
| Adress | | |

Vårdnadshavare

| | | |
|-----------------------|------------|--------------|
| Vårdnadshavare 1 Namn | | Personnummer |
| Adress | | |
| Tel. dagtid | Tel. mobil | E-post |

| | | |
|-----------------------|------------|--------------|
| Vårdnadshavare 2 Namn | | Personnummer |
| Adress | | |
| Tel. dagtid | Tel. mobil | E-post |

Ev. syskon på Medåkers Friskola, namn och födelseår (**OBS! En ansökan per barn skall fyllas i**)

Annat modersmål än svenska, ange vilket

Grundskola

| | | |
|--|----------|---|
| Önskar plats från och med: | Årskurs: | Önskas: Skolomsorg/fritids <input type="checkbox"/> Skolskjuts* <input type="checkbox"/> |
| <small>*Arboga kommun erbjuder skolskjuts på befintliga ruttor om det kan ske utan organisatoriska och ekonomiska svårigheter för kommunen. Ansökan görs separat av vårdnadshavare hos Arboga kommun. Möjlighet till övriga skolskjutsalternativ fastställs av Medåkers Friskola inför respektive läsår.</small> | | |

Nuvarande skola / förskola

| | |
|------------------|---------------|
| Nuvarande skola | Telefonnummer |
| Nuvarande lärare | Telefonnummer |

Övriga upplysningar

Vi är tacksamma för information som kan underlätta vårt möte med ert barn. Avsikten är att skapa en bra miljö på Medåkers Friskola. Har ni viktiga upplysningar gällande ert barn, kan ni lämna dem här eller kontakta oss direkt.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|---------------|------------------------------|
| Ort och datum | Vårdnadshavares namnteckning |
| Ort och datum | Vårdnadshavares namnteckning |

Ja tack, jag vill gärna bli medlem i Medåkers Friskola ekonomisk förening, skicka mig mer information.

Postadress

Medåkers Friskola
c/o LR Redovisning &
Revision Arboga AB
Järntorget 12
732 30 Arboga

Skicka in anmälan:
- fotograferat eller inscannat till:
anmalan@medakersfriskola.se
- postat till postadress

Organisationsnummer
769638-3129
Bankgiro
5441-7910