

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
Tåbyvägen 2
732 96 Arboga

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

Organisationsnummer
769638-3129
Bankgiro
5441-7910