

Anmälningssblankett

År för skolstart	Årskurs	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elevens namn		
<input type="text"/>		
Gatuadress (Om vårdnadshavarna har olika adresser, skriv den andra under Övrig information.)		
<input type="text"/>		
Postnummer	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Syskon på skolan/ syskon i kö till skolan (namn, födelseår)		Vi är medvetna om att skolan är ett föräldrakooperativ där vi förväntas bidra med bl a städning några ggr/år. samt fixardagar. <input type="checkbox"/> KRYSSA HÄR
<input type="text"/>		
Övrig information:		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
Vårdnadshavare 1*	Vårdnadshavare 2*	
Mobilnummer	Mobilnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-post	E-post	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ankomstdatum (ifylles av skolan):	<input type="text"/>	
*Vid anmälan ger vårdnadshavare samtycke till att Tryde Friskola hanterar våra personuppgifter i kösystemet. Skolan behandlar uppgifterna i enlighet med GDPR. Vårdnadshavare ansvarar för att meddela skolan om någon personuppgift ändras.		
<h2>Tryde Friskola Anmälningssbekaftelse</h2>		
Denna del ifylles av skolan och återsänds som bekaftelse på er anmälan. Vid digital anmälan räknas dock ett svarsmejl från skolan som anmälningssbekaftelse.		
Tryde Friskolas turordning enligt stadgarna §5:		
1. Syskonförtur fram till 30/6 tredje året efter barnets födelseår (syskonförtur gäller ej om anm. görs därefter)		
2. Anmälningssdatum		
3. Geografisk närhet		
Vi har den <input type="text"/> mottagit er anmälan gällande ert barn		
<input type="text"/>		
förnamn	efternamn	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
med skolstart år	personnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		
Mottaget och undertecknat av köansvarig på Tryde Friskola		

Mejla er anmälan till:
anmalan@trydefriskola.se

Alternativt skicka den till:
Tryde friskola
Trydevägen 43
273 97 TOMELILLA