

Anmälningssblankett

År för skolstart Årskurs Personnummer
ååååmmddxxxx

Elevers Namn

Adress

Postnummer Ort Hem Tfn:

Önskar Fritidshem e-post

Finns det två adresser för Vårdnadshavarna så skriv den ena i övrig information.

Övrig information:

Vårdnadshavare _____ Vårdnadshavare _____

Namnteckning _____ Namnteckning _____

Ankomstdatum fylls i av skolan

Anmälningssbckräftelse

Denna del fylls i av skolan och återsändes som bekräftelse på Er anmälan!

Tryde Friskolas turordning enligt stadgarna § 5:

1. Syskonförtur fram till 30/6 året efter barnets födelseår (gäller fr o m 080101)
2. Anmälningssdatum
3. Geografisk närhet

Vi har _____ mottagit Er anmälan till Tryde Friskola med skolstart år: _____
år-mån-dag

gällande _____
förnamn, efternamn *personnummer*

Mottaget och undertecknat av skolans rektor

Post & besöksadress

Trydevägen 43
273 97 TOMELILLA

Tfn

0417-147 71

Hemsida & e-post

www.trydefriskola.se
rektor@trydefriskola.se