



VASALUNDSSKOLAN

Ankomststämpel

## ANSÖKAN TILL VASALUNDSSKOLAN Åk F-9 LÅ 2024-2025

### BARNET

Personnummer	För- och efternamn
Bostadsadress	
Postnummer, postadress	Telefon, bostaden
Talas annat språk än svenska i hemmet, ange vilket	

### INFORMATION OM BARNETS SKOLGÅNG

Tidigare skola	Tidigare årskurs
Följer eleven speciell undervisning i vissa ämnen? Om ja, i så fall i vilka ämnen:	
Eventuell funktionsnedsättning (t.ex. nedsatt syn, hörsel, känsel eller rörelseförmåga mm):	
Eventuell överkänslighet/ sjukdom (t.ex. allergiska reaktioner, epilepsi, diabetes mm):	
Övrig information (t.ex. mediciner, särskild kost mm):	
Behov av fritidsomsorg efter skoltid? Om ja, dagar och tid under dagen?	
Mitt barn får medverka på bild och i korta filmer som får publiceras av skolan: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### VÅRDNADSHAVARE\*

Arbete  Stud  Arbetssökande  Föräldraledig  Övrigt

### VÅRDNADSHAVARE\*

Arbete  Studerande  Arbetssökande  Föräldraledig  Övrigt

Ensam vårdnad  Gemensam vårdnad

Personnummer	Personnummer		
För- och efternamn	För- och efternamn		
Adress:	Adress (om annan än barnets):		
Postnummer och postort:	Postnummer och postort:		
E-postadress	E-postadress		
Arbetsplats/skola/övrigt	Arbetsplats/skola/övrigt		
Telefon dagtid	Mobiltelefon	Telefon dagtid	Mobiltelefon

Datum

Vårdnadshavare \*

Vårdnadshavare

--	--	--

### \* Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan

De uppgifter du lämnar, samt ev. sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att skolan ska kunna använda uppgifterna vid köplacering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.

Vasalundsskolan AB Organisationsnummer: 559023-6500

Postadress: Bror Engkvists gata 31, 254 59 Helsingborg

Tel: 042-125 125

E-post: [info@vasalundsskolan.se](mailto:info@vasalundsskolan.se)

Hemsida: [www.vasalundsskolan.se](http://www.vasalundsskolan.se)