VASALUNDSSKOLAN

Ankomststämpel

ANSÖKAN TILL VASALUNDSSKOLAN
Åk F-6 LÅ 2027-2028

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: ☐ Ja ☐ Nej	

VÅRDNADSHAVARE*

☐ Arbete ☐ Stud ☐ Arbetssökande ☐ Föräldraledig ☐ Övrigt

☐ Ensam vårdnad ☐ Gemensam vårdnad

Personnummer	
För- och efternamn	
Adress:	
Postnummer och postort:	
E-postadress	
Arbetsplats/skola/övrigt	
Telefon dagtid	Mobiltelefon

VÅRDNADSHAVARE*

☐ Arbete ☐ Studerande ☐ Arbetssökande ☐ Föräldraledig ☐ Övrigt

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