

Ansökan om plats i grundskola

Personuppgifter

Elevens för- och efternamn		
Personnummer (ÅÅMMDD)	Dossiernummer	Samordningsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Önskemål om skolstart (AAAA-MM-DD)		

Vid gemensam vårdnad ska personuppgifter om båda vårdnadshavare anges.

Vårdnadshavare 1, för- och efternamn		
Personnummer (ÅÅMMDD)	Dossiernummer	Samordningsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
E-postadress		Telefon
Vårdnadshavare 2, för- och efternamn		
Personnummer (ÅÅMMDD)	Dossiernummer	Samordningsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
E-postadress		Telefon

Val av grundskola

Skola	Årskurs
Önskad skolstart	
Tidigare skola	Sista skoldag

Vi tillåter att information inhämtas från avlämnande skola

Vårdnadshavares underskrift (Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavares underskrift)

Vårdnadshavare 1 (Datum och underskrift)	Vårdnadshavare 2 (Datum och underskrift)
--	--



Gullspångs kommun

Ansökan skickas till:
Gullspångs kommun
Skolexpeditionen
Box 100
542 21 Mariestad