

Sophiaskolan
Österlens Waldorfskola

ANSÖKNINGSBLANKETT

Vi ansöker härmed om plats till vår dotter/son _____

Med personnummer _____

Till klass(F-9) _____ på Sophiaskolan med början _____

Vårdnadshavare 1(barnets folkbokföringsadress) : _____

Adress: _____

Postadress: _____ telefon: _____

e- mail:

Ensam vårdnadshavare

Vårdnadshavare 2: _____

Adress: _____

Postadress: _____ telefon: _____

e- mail:

Vår dotter/son går eller har gått på en Waldorfpedagogisk verksamhet Ja Nej

Ange vilken: _____

I samband med skolstarten ansöker vi även om fritidsplats (åk F-6) Ja Nej

Endast anmälningar med underskrift av samtliga registrerade vårdnadshavare är giltiga:

Ort och datum _____

(Vårdnadshavare 1)

(Vårdnadshavare 2)

Vårdnadshavare ansvarar för att kontaktuppgifterna uppdateras om ändring sker.

Sophiaskolans kollegium och styrelse tackar för det förtroende ni visar oss genom att anmäla ert barn till vår skola.