

ANSÖKAN OM PLATS I ALVIKSSKOLANS HÖRSELKLASSER

Insänds till: Alviksskolan, Tranebergsvägen 79, 167 45 Bromma

Namn		Personnummer	
Adress			
Postnummer		Postadress	

Önskar börja i Alviksskolan den	Årskurs
---------------------------------	---------

Övriga önskemål:

 Fritidshem (gäller bara förskoleklass – åk 3) Modersmålsundervisning

Barn har rätt till modersmålsundervisning om minst en av föräldrarna har ett annat modersmål än svenska och använder detta språk i sitt dagliga umgänge med barnet.

Vilket språk talas hemma?

Språkval (gäller från åk 6)

 Spanska Franska Tyska Sv/Eng

Underskrift:

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser. Vid delad vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna/vårdnadshavarna.

Datum	Datum
Vårdnadshavare namnteckning	Vårdnadshavare namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
e-post	e-post
Adress	Adress
Postnummer/Postadress	Postnummer/Postadress

Tfn hem	Tfn hem
Tfn arb/mobil	Tfn arb/mobil

Övrig information och önskemål

Upplysningar om nuvarande skola/förskola

Nuvarande skola	Telefon
Lärare	Telefon

OBS! Vi behöver ta del av det senaste audiogrammet samt i eventuella psykologutredningar. Det underlättar för oss om dessa bifogas ansökan. Har ni frågor om sekretessen kring dessa handlingar, kontakta biträdande rektor.

Beslut om antagning

Elevens namn _____

Undervisning tillstyrkes fr o m _____

Fritidshem (förskoleklass – år 3)

Avstyrkes/Motivering:

Datum

Biträdande rektor