Intresseanmälan
Åk1

Skickas till:

Assaredsskolan

Decenniumgatan 13

415 36 Göteborg

VÄNLIGEN TEXTA TYDLIGT

Barnets namn	Barnets efternamn	Barnets personnummer **ÅÅMMDD-XXXX**	
Barnets adress		Barnets postnr	
Barnets telefon		Anmälan gäller årskurs	År (exempel HT-28)
Barnets nuvarande placering i skola/förskola		Telefonnummer till nuvarande skola/förskola	
Barnets nuvarande årskurs/grupp		Nuvarande lärare/förskollärare	
Skolbarnomsorg (fritidshem) önskas. Erbjuds till år då barnet fyller 13. ☐ JA ☐ NEJ		Barnets modersmål	Undervisning i modersmål önskas ☐ JA ☐ NEJ

Vårdnadshavare 1	E-post (Texta tydligt)	
Adress	Postnr + ort	
Arbetsplats	Telefon - Arbete	Mobilnummer - Privat

Vårdnadshavare 2	E-post (Texta tydligt)	
Adress	Postnr + ort	
Arbetsplats	Telefon - Arbete	Mobilnummer - Privat

Syskon (som går på Assaredsskolan): Namn och klass	Syskon som står på kö till Assaredsskolan Namn	Personnummer
Syskon (som går på Assaredsskolan): Namn och klass	Syskon som står på kö till Assaredsskolan Namn	Personnummer
Underskrift vårdnadshavare 1	**Underskrift vårdnadshavare 2**	

I FYLLES EJ: Skolans uppgifter

Anmälningsdatum	Förnyad anmälan
Förnyad anmälan	Förnyad anmälan

Assaredsskolan
Decenniumgatan 13
415 36 Göteborg

Telefon rektor
0704-105428
borje.kristiansson@assaredsskolan.se

Telefon expedition
031 - 43 11 97
luzmila.patino@assaredsskolan.se