



Anmälan av ny elev

Elevens namn:

Personnummer:

Vårdnadshavarnas namn, adress och telefon:
(samtliga vårdnadshavare; ange om vårdnadshavarna har enskild eller gemensam vårdnad):

Vi vill att vårt barn börjar i klass _____
snarast / annan tid:

Skola/förskola där vårt barn gått tidigare:

Vi medger att Linnéskolan kontaktar den skola/förskola
där vårt barn gått tidigare:

JA (ange kontaktperson):
NEJ

Datum och samtliga vårdnadshavares underskrift:

Sändes till
Linnéskolan
Box 408
441 28 Alingsås

Ring oss gärna på 0322-140 95