

Anmälan till förskoleklass

* Obligatoriska fält

Dina uppgifter

Välj barn* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Välj barn...	
Förskoleklass* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Fagerlidsskolan	<input type="checkbox"/> Karoliner skolan
<input type="checkbox"/> Nordalsskolan	<input type="checkbox"/> Åsebro skola
<input type="checkbox"/> Åsens skola	
Vårdnadshavarens e-postadress*	



Multipelsignatur

Krävs flera signaturer? Här måste du svara ja om det finns en vårdnadshavare till.* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

Medsökande (ytterligare vårdnadshavare)

Förnamn

Efternamn

Personnummer

E-mailadress

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökande

Ort och datum

Underskrift