



Ankomstdatum: _____

Anmälningssblankett för Krika Bygdeskola

Härmed anmäler vi att nedanstående elev önskar fullgöra sin skolplikt i

Krika Bygdeskola, i årskurs:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Förskoleklass | <input type="checkbox"/> fjärde klass |
| <input type="checkbox"/> första klass | <input type="checkbox"/> femte klass |
| <input type="checkbox"/> andra klass | <input type="checkbox"/> sjätte klass |
| <input type="checkbox"/> tredje klass | |

Med start höstterminen: _____

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

E-postadress: _____

Vårdnadshavare/nas underskrift:
