

Skicka in blanketten senast 2 februari 2024 till:

Bildningsförvaltningen

Box 26

663 21 Skoghall

PLACERING FÖRSKOLEKLASS

Elev

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Nuvarande förskola samt avdelning		Ev. syskon i år F-3, skola, klass	

Vårdnadshavare

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna blanketten

Vårdnadshavares namn		Vårdnadshavares namn	
Adress		Adress	
E-post		E-post	
Telefon dagtid	Telefon mobil	Telefon dagtid	Telefon mobil
Underskrift		Underskrift	

Önskar förskoleklass på anvisningsskolan, ange skola _____

Önskar förskoleklass på annan av Hammarö kommuns skolor, ange skola _____

Harsökt/fått plats i förskoleklass i skola med annan huvudman än Hammarö kommun _____

Fritext
