



## ANMÄLAN TILL PILGRIMSSKOLANS KÖ

Barnets för- och efternamn		Personnummer
Adress, postnummer och ort		Hemtelefonnr
Vårdnadshavare	Vårdnadshavare	
Arb./mobiltelefon	Arb./mobiltelefon	
E-postadress	E-postadress	

Vid ifylld e-postadress skickas en bekräftelse på anmälan.

### Barnets nuvarande placering:

Skola/Förskola	Klass
Telefonnummer	Klasslär./Förskollär.

Önskad terminsstart: \_\_\_\_\_

Anmälan avser plats till:  Förskoleklass (sexårsverksamhet)

Senare årskurs: \_\_\_\_\_ (ange vilken) vid byte av skola

Övriga önskemål och upplysningar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Underskrift

Datum	Namn
-------	------