

Ansökningsdatum:	Inskrivningsdatum:	Datum för skolstart:
------------------	--------------------	----------------------

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Kön: Pojke <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/>		
Adress	Postnummer	Ort
Mobilnummer	E-post	
Folkbokföringskommun		
Fagersta Kommun <input type="checkbox"/> Annan kommun <input type="checkbox"/> :		
Datum för ankomst till Sverige	Modersmål	
Tidigare skola		
Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Skola:	
Bor i: Föräldrahem <input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> :		

Vårdnadshavare / God man

Namn
Telefon dagtid
E-post

Namn
Telefon dagtid
E-post

Övrigt