LINDGÅRDSSKOLAN

Ansökan

Vi söker till Lindgårdsskolan inför läsåret……/……till Årskurs 7 ☐
Årskurs 8 ☐
Årskurs 9 ☐

Elevens namn……Född……

Nuvarande skola:……...……

Elevens gatuadress……

Postnummer……Ort…….

Bedömer ni att ovanstående elev är i behov av särskilt stöd? ☐ Nej ☐ Ja

Om frågan besvaras med Ja så beskriv kortfattat varför…….....

……..

Finns det någon form av allergi som vi bör ta hänsyn till? ☐ Nej ☐ Ja

Om frågan besvaras med Ja så gör en kortfattad beskrivning här……

……..

Vårdnadshavare……...Vårdnadshavare……

Gatuadress……...Gatuadress…….....

Postnummer……Ort……Postnummer……Ort……

Telefon…….Telefon…….

……. ……
Ort och datum Vårdnadshavarens namnteckning

Lindgårdsskolan
Box 2012
737 02 Fagersta

Exp: 0223-434 49
Fax: 0223-434 67
Hemsida: www.lindgardsskolan.nu
E-post: lindgardsskolan.fagersta@svenskakyrkan.se

Svenska kyrkan
VÄSTANFORS VÄSTERVÅLA