



Kajan Friskola

Ansökan om skolplats

Nedanstående uppgifter används uteslutande för internt bruk, dvs. i förberedande syfte samt under skolgången.

1. BARNETS OCH VÅRDNADSHAVARENS ADRESSUPPGIFTER (Var god TEXTA)

Flicka Pojke

Barnets förnamn (tilltalsnamn understruket)

Barnets efternamn

Barnets personnummer

År, månad, dag plus 4 siffror

Barnets folkbokföringsadress

Gata, nummer:

Postnummer, ort:

Hemtelefon:

Vårdnadshavare 1

För- och efternamn:

Personnummer :

Adress:

Telefon dagtid:

Mobilnummer:

E-postadress:



Kajan Friskola

Ansökan om skolplats

Vårdnadshavare 2

För- och efternamn:

Personnummer:

Adress:

Telefon dagtid:

Mobilnummer:

E-postadress:

2. UPPGIFTER OM BARNETS SKOLGÅNG (Var god TEXTA)

Ansökan gäller

- Grundskola Årskurs _____ Önskar starta, datum _____
- Grundsärskola Årskurs _____
- Träningsskola Årskurs _____
- Gymnasiesärskola Årskurs _____ Program _____

Ansökan gäller

- Fritids Önskar starta, datum _____
- Fritidsklubb (korttidstillsyn enl. LSS för skolungdom över 12 år)
- Skolskjuts med taxi (Obs! Separat ansökan)
- Busskort (Obs! Separat ansökan)
- Modersmål (Obs! Separat ansökan)

Önskemål om tid för skolskjuts med taxi och tillsyn på fritids:

- 15.00-15.30
- 15.40-16.20
- 16.30-16.50
- Vi önskar tillsyn fram till klockan _____ och hämtar själva/åker buss.

Barnets nuvarande skola/förskola

Ange även lärare, med stor kännedom om Ert barn, namn och telefonnummer efter överenskommelse med denna.



Kajan Friskola

Ansökan om skolplats

Vilka skolor har barnet tidigare gått i och under vilka tidsperioder

Eventuella andra kontakter runt Ert barn

T.ex. habiliteringspersonal, specialpedagog, talpedagog, assistent eller liknande. Ange namn och telefonnummer, alternativt arbetsplats, där vi kan nå personen.

3. UPPGIFTER OM EVENTUELLT STÖDBEHOV (Var god TEXTA)

Barnet har tidigare haft stödundervisning i följande ämnen

Ange ämne samt tidsperiod.

Barnet har följande särskilda behov

Ange pågående eller slutförd utredning, eventuell diagnos, sjukdom, medicinering, allergi m.m.



Kajan Friskola

Ansökan om skolplats

Eventuellt övrigt som skolan bör känna till

4. UTREDNINGAR

Medicinskt:

Psykologiskt:

Specialpedagogisk:



Kajan Friskola

Ansökan om skolplats

Annan utredning:

5. UPPGIFTER OM BARNET (Var god TEXTA)

Barnets hemspråk

Berätta gärna allmänt och i korta ordalag om Ert barn

Styrkor, intressen m.m.

6. DATUM OCH UNDERSKRIFT

Datum:

Vid gemensam vårdnad undertecknar båda vårdnadshavare