



Postadress: Ulleråkersvägen 21, hus 62  
756 43 Uppsala  
Rektor: Nicklas Svensk  
www.kajanfriskola.se  
Vid frågor kontakta biträdande rektor  
Teresa Hiltunen.  
E-post: [teresa.hiltunen@kajanfriskola.se](mailto:teresa.hiltunen@kajanfriskola.se)  
Telefon: 072 - 745 43 22

## Ansökan om skolplats

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

### 1. BARNETS OCH VÅRDNADSHAVARES 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:

**Vårdnadshavare 2**

För- och efternamn:

Personnummer :

Adress:

Telefon dagtid:

Mobilnummer:

E-postadress:



## Ansökan om skolplats

### 2. UPPGIFTER OM BARNETS SKOLGÅNG (Var god TEXTA)

#### Ansökan gäller

- |  |               |                            |
|--|---------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grundskola                                | Årskurs _____ | Önskar starta, datum _____ |
| <input type="checkbox"/> Grundsärskola, ämnen                      | Årskurs _____ |                            |
| <input type="checkbox"/> Grundsärskola, ämnesområden               | Årskurs _____ |                            |
| <input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola, Individuella programmet | Årskurs _____ |                            |

#### Ansökan gäller

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fritids   | Önskar starta, datum _____ |
| <input type="checkbox"/> Fritidsklubb (korttidstillsyn enl. LSS för skolungdom över 12 år) |                            |
| <input type="checkbox"/> Skolskjuts med taxi (Obs! Separat ansökan)                        |                            |
| <input type="checkbox"/> Busskort (Obs! Separat ansökan)                                   |                            |
| <input type="checkbox"/> 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.



## 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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad undertecknar båda vårdnadshavare