



Refnr: _____
(Fylls i av Katarinaskolan)

KATARINASKOLAN

Anmälningsskema till elevkåren

_____/_____
Anmälan avser läsår
(Fylls i av Katarinaskolan)

1. Finns det syskon som går/har gått i Katarinaskolan? Ja Nej

Syskons namn: _____ Klass/Läsår: _____

2. Finns det syskon som redan står i kö? Ja Nej

Ange syskons refnr: _____

SÖKANDES PERSONUPPGIFTER

Efternamn Förnamn

Personnummer -

Adress

Postnummer.....Ort

Telefon bostad -

Telefon arbete -

E-postadress (mor)

E-postadress (far)

Mobil (mor) Mobil (far)

Nuvarande skola (om barnet har börjat skolan)

..... -
Anmälningsdatum (VIKTIGT att det fylls i av den sökande)
(år-månad-dag)

.....
Underskrift vårdnadshavare

.....
TEXTA Namnförtydligande vårdnadshavare

Ansökan sänds till:
Katarinaskolan Box 1219 751 42 Uppsala
eller via fax 018-10 24 66