



Refnr:.....

(Fylls i av Katarinaskolan)

KATARINASKOLAN

Anmälningssformulär till RESERVKÖN

(Fylls i av elever som går i ÅK 6-9)

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

1. **Finns det syskon som går i Katarinaskolan?**
(Syskonförtur fås om ett annat syskon går samtidigt i Katarinaskolan)

Ringa in ja eller nej
Ja Nej

.....
Skriv syskonets namn & klass

2. **Finns det syskon som redan är placerade i elevkön?**

Ringa in ja eller nej
Ja Nej

.....
Skriv syskons personnummer & namn eller referensnummer

SÖKANDES PERSONUPPGIFTER

Efternamn:	Förnamn:
Adress:	
Postnr:	Ort:
Personnr:	

SKOLUPPGIFTER

Nuvarande skola:	Kommun:
B-Språk: franska spanska tyska (Ringa in vilket B-språk eleven har)	Annat alternativ (Om man inte har B-språk)
Modersmål: (Annat än svenska)	Deltar i undervisning: JA NEJ (Ringa in Ja eller Nej)

Kontaktuppgifter Vårdnadshavare 1

Namn:	Namn:
E-post:	E-post:
Mobilnr:	Mobilnr:
Telefon arb:	Telefon arb:

Kontaktuppgifter Vårdnadshavare 2

Viktigt! Fylls i av sökande.
Datumet är det som läggs in i kön som anmälningdatum

Anmälningdatum (dagens datum)

.....
år – månad - dag

Postadress: Katarinaskolan Trädgårdsgatan 7, 753 09 UPPSALA