

ANMÄLNINGSBLANKETT TILL FRISKOLAN MOSAIK, FALUN

(Fyll i, skriv ut och sänd denna blankett till Friskolan Mosaik, Svärdsjögatan 19, 791 31 Falun)

Elevinformation

| | | | |
|---------------------------|--|-----------|--|
| Namn | | | |
| Personnummer (10 siffror) | | | |
| Bostadsadress | | | |
| Postnummer och ort | | | |
| Vill börja år | | i årskurs | |

| | |
|--|--|
| Har syskon på skolan, personnummer | |
| Har syskon i kön till skolan, personnummer | |

Vårdnadshavare 1

| | | | |
|--------------------|--|----------|--|
| Namn | | | |
| Bostadsadress | | | |
| Postnummer och ort | | | |
| Tel.nr | | Mobil.nr | |
| E-post | | | |

Vårdnadshavare 2

| | | | |
|--------------------|--|----------|--|
| Namn | | | |
| Bostadsadress | | | |
| Postnummer och ort | | | |
| Tel.nr | | Mobil.nr | |
| E-post | | | |

Övriga upplysningar

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for providing additional information or details. The box is currently blank.