



BJÖRNEBORGS SVENSKA SAMSKOLA

Otavankatu 16, 28100 BJÖRNEBORG

Anmälan av elev till åk 1 hösten 2017

Barnets namn:	Personbeteckning:
Adress:	Postnummer:
Antalet barn i familjen:	Barnets registrerade modersmål:
Moderns namn:	Personbeteckning:
Telefon:	E-post:
Yrke:	Arbetsplats:
Faderns namn:	Personbeteckning:
Telefon:	E-post:
Yrke:	Arbetsplats:
Typ av vårdnad: <input type="radio"/> gemensam vårdnad <input type="radio"/> mor <input type="radio"/> far <input type="radio"/> annan	Religion: <input type="radio"/> Evangelisk-lutherska <input type="radio"/> Ortodox <input type="radio"/> Annat, vad?
Tidigare vårdplats:	
Eventuella sjukdomar, allergier:	
Mitt barn behöver eftermiddagsvård. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej	
Observera att anhållan om eftermiddagsvård för elever i åk 1-2 görs via Björneborgs stads elektroniska blankett mellan den 16.1. - 28.2.2017.	
Jag ger mitt samtycke till att personalen i Björneborgs svenska samskola och Svenska Barträdgården får diskutera mitt barn i frågor som berör barnets kommande skolgång. <input type="radio"/> ja	

Datum och underskrift : _____

Returneras senast den 27.1.2017 till skolan.

För närmare information vänligen kontakta lågstadiets föreståndare Patrik Grannas tfn. 02-6348823 eller skolans rektor Ulrika Hollsten tfn. 02-6348820.

VÄLKOMMEN TILL ÅK 1 I BSS I HÖST!

u:\blanketter\anmalning skolan_blankett_2017-18