



## BJÖRNEBORGS SVENSKA SAMSKOLA

Otavankatu 16, 28100 BJÖRNEBORG, tfn. 02-6348800

### Anmälan av elev till förskolan hösten 2019

Returnera senast 15.2.2019

<b>Barnets namn:</b>	Personbeteckning:
Adress:	Postnummer:
Barnets registrerade modersmål: <input type="radio"/> svenska <input type="radio"/> finska <input type="radio"/> annat, vad?	Vilket språk talar barnet bäst? <input type="radio"/> svenska <input type="radio"/> finska <input type="radio"/> annat, vad?
<b>Vårdnadshavare 1:</b>	Modersmål:
Telefon:	E-post:
<b>Vårdnadshavare 2:</b>	Modersmål:
Telefon:	E-post:
Typ av vårdnad: <input type="radio"/> gemensam vårdnad <input type="radio"/> vårdnadshavare 1 <input type="radio"/> vårdnadshavare 2 <input type="radio"/> annan	Trossamfund: <input type="radio"/> evangelisk-lutherska <input type="radio"/> ortodoxa <input type="radio"/> inget trossamfund <input type="radio"/> annat, vad?
Tidigare vårdplats:	
Allergier/annan viktig medicinsk information:	
Annat som bör beaktas:	
Mitt barn behöver eftermiddagsvård. Ansökning till eftermiddagsvården senast den 15.2.2019 på särskild blankett, gäller barn i förskolan. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej	
Jag ger mitt samtycke till att personalen i Björneborgs svenska samskola och barnets tidigare vårdplats får diskutera mitt barn i frågor som berör barnets kommande skolgång. <input type="radio"/> ja	

Datum och underskrift : \_\_\_\_\_