



ANMÄLAN

Vi väljer att placera vårt barn i Misterhults Skola läsåret _____

Barnets namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Går barnet i en annan skola i dag? Ja Nej

Om ja, barnet går för närvarande
i följande skola: _____ i (ort) _____

Vårdnadshavare (V.g. texta):

Telefon(hem, mobil):

Ort och datum:

Underskrift : _____

*Sänds till:
Misterhults Skola
Rektor
Misterhultsvägen 39
572 95 Figeholm*