



Önskemål om att placeras i förskoleklass innan skolpliktens inträdande enligt 7 kapitlet 11-11 a §§ skollagen

Person- och kontaktuppgifter

Barnet

Barnets namn:	Barnets personnummer:
---------------	-----------------------

Vårdnadshavare 1

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
E-post:	Telefon:

Vårdnadshavare 2

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
E-post:	Telefon:

Önskemål av skola

Önskemål 1
Önskemål 2
Önskemål 3

Syskonförtur

Åberopar syskonförtur (gäller om barnet har syskon på samma skolenhet)

Ja Nej

Om ja, ange namn & personnummer på syskonet

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Underskrift

Vid delad eller gemensam vårdnad krävs underskrift från båda vårdnadshavarna

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Skicka blanketten till följande adress:

Burlövs kommun UKF

Box 53

232 21 Arlöv