

Ank.datum	Bekräftelse plats skickad till vh	Startdatum	Välkomstinfo skickad	Avtal	Tyra	Unikum	Excellfil

## ANSÖKAN OM FÖRSKOLA

Skicka in blanketten till Vrena Friskola, om möjligt,  
6 månader innan du önskar plats –  
Garantitid 4 månader

OBS! En blankett per barn

Barnets för- och efternamn		Barnets personnummer (10 siffror)	
Adress enligt folkbokföringen		Postnummer och postort	
<b>Vårdnadshavare 1</b>		<b>Vårdnadshavare 2</b>	
För- och efternamn		För- och efternamn	
Personnummer (10 siffror)	Mobilnr	Personnummer (10 siffror)	Mobilnr
Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola	Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola
E-postadress		E-postadress	
Adress (om annan är barnets)		Adress (om annan är barnets)	

<b>Önskat inskolningsdatum:</b>	
Annat språk som talas i hemmet:	
Övriga upplysningar (t ex specialkost, allergier):	

<b>Underskrift (vårdnadshavare 1)</b>	
Ort och datum	Vårdnadshavare underskrift

<b>Underskrift (vårdnadshavare 2)</b>	
Ort och datum	Vårdnadshavare underskrift

Ansökan skickas till:  
Vrena Friskola  
Tärnövägen 2  
611 73 Vrena

Vid frågor, kontakta:  
Rektor Vrena friskola  
Telefon 072-560 17 60  
[johanna.karlsson@vrenafriskola.se](mailto:johanna.karlsson@vrenafriskola.se)