

FLENS KRISTNA SKOLA

ANSÖKNINGSHANDLING

Vänligen TEXTA tydligt

1. Elevens fullständiga namn (stryk under tilltalsnamnet):

2. Adress: _____ Postadress _____

3. Telefon: _____

4. Personnummer:

5. Kön: Flicka Pojke 6. Födelseort: _____

7. Hemspråk: _____ 8. Har fullgjort åk _____ läsåret _____

9. Söker till Flens Kristna Skola för åk: _____ läsåret _____

10. Tidigare skolas/förskolas namn: _____ Telefon: _____

Adress: _____ Postadress: _____

11. Moderns namn: _____

Mobilnr: _____ Telefon arb: _____ E-post: _____

Personnummer:

Moderns modersmål: _____

12. Faderns namn: _____

Mobilnr: _____ Telefon arb: _____ E-post: _____

Personnummer:

Faderns modersmål: _____

13. Vårdnadshavare (kryssa för lämplig ruta)

Föräldrar Moder Fader Annan: _____

14. Ovanstående elev har tidigare gått/sökt till FKS. Ange klass/datum: _____

OBS! Formuläret fortsätter på nästa sida

15. Språkval och slöjdval, ifylls av sökande till åk 6 - 9. Kryssa för önskat alternativ:

Språk: Spanska Tyska Svenska /Engelska

Slöjd: Trä- och metallslöjd Textilslöjd

16. Modersmålsundervisning önskas i följande språk: _____

17. Förhållande som kan påverka ert barns skolgång: Tex om ert barn har behov av särskilt stöd/undervisning. _____

Konfessionella inslag

Vi har tagit del av information om vad de konfessionella inslagen på FKS innebär

JA NEJ Vi vill ha mer information om de konfessionella inslagen.

Vi accepterar att mitt barn deltar i samlingar där konfessionella inslag kan förekomma.

JA NEJ

Moderns underskrift: _____ Datum: _____

Faderns underskrift: _____ Datum: _____

Sänd ansökan till Flens Kristna Skola, Box 18, 642 21 FLEN

(Interna anteckningar)

Ansökan inkom: _____

Ködatum: _____

Antagen: _____

Klass: _____

Började: _____