



Stockholms
stad

Utbildningsförvaltningen
Eriksdalsskolan

Avser läsår: _____

Årskurs: _____

ANSÖKAN TILL ERIKSDALSSKOLAN

Datum: ___/___/20___

Elevens namn	Elevens personnummer
Elevens adress	Postadress
Telefonnummer hem	Mobiltelefon

Vårdnadshavare 1	Personnummer
Adress	Telefonnummer dagtid
E-post adress	Mobiltelefon

Underskrift vårdnadshavare 1

Jag har enskild vårdnad

(vid delad vårdnad ska även vårdnadshavare 2 skriva på)

Vårdnadshavare 2	Personnummer
Adress	Telefonnummer dagtid
E-post adress	Mobiltelefon

Underskrift vårdnadshavare 2

Nuvarande skola	Klass
Mentor/Lärare	Telefonnummer



Stockholms
stad

Utbildningsförvaltningen
Eriksdalsskolan

Avser läsår: _____

Årskurs: _____

ANSÖKAN TILL ERIKSDALSSKOLAN

Datum: ___/___/20___

Ange varför eleven vill börja hos oss på Eriksdalsskolan

Har eleven fått någon form av stödundervisning och/eller annan hjälp?
Har eleven haft studiehandledningsundervisning i sitt modersmål

Finns det någon på nuvarande skola vi kan kontakta för mer information

Övrig viktig information, ex. syskon, allergier mm.

Eriksdalsskolans beslut

Antagen – klassplacering

Avslag - anledning

Biträdande rektor

_____/_____/20____

Datum för skolstart

Övriga

anteckningar: _____

*Efter registrering av ansökan kontaktas ni av Eriksdalsskolan med besked om plats.
Var därför noggrann med att uppgive korrekta kontaktuppgifter.*