

Uppsägning av plats Tryserums friskola

Elevens namn	Personnummer
Adress	Postadress
Tel.hem	Mobil

Förskola/fritidshem						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fsk.kl	Åk1	Åk 2	Åk3	Åk4	Åk5	Åk6
Sista placeringsdag						

Vårdnadshavarens namn	Personnummer
Gatuadress	Postnr. och Postort
Mobilnummer	e-postadress

Vårdnadshavarens namn	Personnummer
Gatuadress	Postnr. och Postort
Mobilnummer	e-postadress

Datum	Underskrift vårdnadshavare
Datum	Underskrift vårdnadshavare
Datum	Underskrift rektor

Observera att vid delad vårdnad måste båda vårdnadshavarna skriva under blanketten.