



Backatorpsskolan

ANMÄLAN TILL FÖRSKOLEKLASS BACKATORPSSKOLAN

läsåret 2012/2013

Namn: _____ **Personnummer:** _____

Gatuadress: _____ **Telefon:** _____

Postnummer: _____

Ort: _____

Flicka Pojke

Heltidsomsorg

Verksamhetstid 8.00 – 13.15

Syskon på Backatorpsskolan

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Telefon dagtid

Telefon dagtid

Ansökan skickas eller lämnas senast den 15 februari 2012 till:
Backatorpsskolan
Båtsman Kapers gata 5
422 57 HISINGS BACKA