



Backatorpsskolan

Ansökan till Backatorpsskolan läsåret

Namn:..... **Personnummer:**.....

Gatuadress:..... **Postnummer och ort:**.....

Telefon:.....

Aktuell klass:.....

- Önskar fritidshemsplacering

Nuvarande skola:.....

Telefon:

Vi/jag ger härmed mitt tillstånd till att Backatorpsskolan får ta del av vårt/mitt barns individuella studieplan (IUP).

Datum _____

Vårdnadshavare underskrift

Vårdnadshavare underskrift

Namn förtydligande

Namn förtydligande

Backatorpsskolan
Båtsman Kapers gata 5
422 57 Hisings Backa

