



Ansökansblankett till Apolloniosskolan

Elevens Namn _____ **Efternamn:** _____

Personnummer _____ **Modersmål:** _____

Adress: _____ **Postnummer:** _____

Vårdnadshavare 1:

Förnamn: _____ **Efternamn:** _____

Personnummer _____

Tfn mobil 07 _____ **Tfn arbete** _____

Tfn bostad 08- _____ **E-post:** _____

Vårdnadshavare 2:

Förnamn: _____ **Efternamn:** _____

Personnummer _____

Tfn mobil 07 _____ **Tfn arbete** _____

Tfn bostad 08- _____ **E-post:** _____

Tidigare skola/förskola: _____ **Åk/Klass:** _____

Önskad skolstart: _____

Vårdnadshavare 1 _____ **Datum** _____

Vårdnadshavare 2 _____ **Datum** _____

Skolans noteringar:

- Kontakt har tagits med tidigare skola
 Eleven har börjat den _____

Apolloniosskolan

E-mail: info@apolloniosskolan.com

Mobil: +46707259988

Stora Mans Väg 11B

www.apolloniosskolan.se

Mobil: +46709505561

125 59 Älvsjö