

INTRESSEANMÄLAN TILL EMILIASKOLAN ÅK 1-9

(Denna intresseanmälan är ej bindande.)

Elevers namn: _____	Personnr: _____
Adress: _____	
Postnr, ort: _____	
Önskad skolstart: _____	Klass: _____
Avlämnande skola eller förskola: _____	
Telefonnr: _____	
Avlämnande lärare eller förskolepedagog: _____	
Telefonnr: _____	

Målsmans namn: _____ Personnr: _____
Adress: _____ Postnr, ort: _____
Tfn hem: _____ mobil: _____
Mejladress: _____

Målsmans namn: _____ Personnr: _____
Adress: _____ Postnr, ort: _____
Tfn hem: _____ mobil: _____
Mejladress: _____

Före beslut om intag kommer skolans elevvårdsgrupp och klasslärare att ta ställning till om ett mottagande är möjligt. Beslutet grundar sig på skriftlig information från elevens nuvarande klasslärare och övrig personal som eleven har haft kontakt med på avlämnande skola, samt på elevens behov, tillgängliga elevvårdsresurser och på den tilltänkta klassens sammansättning på Emiliaskolan.

För snabbare hantering **bifoga** klasslärarens och övrig personals information om eleven med intresseanmälan. Annars komplettera så snart som möjligt informationen från avlämnande skola. Antagningsbeslutet meddelas brevlades.

Intresseanmälan skickas till: **Emiliaskolan, Norra Fogdarödsvägen 16, 243 93 Höör**

För information om mitt barns förskole-/skolsituation ger jag härmed mitt tillstånd till att Emiliaskolan, vid behov, kontaktar mitt barns nuvarande lärare/förskolepedagog samt eventuell övrig personal som barnet har varit i kontakt med, såsom specialpedagog, kurator eller psykolog.

Datum och förälders underskrift

Övriga frågor? Kontakta skolans kansli på tfn 0413-275 12 eller info@emiliaskolan.se