

INTRESSEANMÄLAN TILL EMILIASKOLANS 6-ÅRSGRUPP

(Denna intresseanmälan är ej bindande.)

Elevens namn:	_____	Personnr:	_____
Adress:	_____		
Postnr och ort:	_____		
Önskad start:	_____		
Avlämnande förskola:	_____		
Telefonnr:	_____		
Avlämnande pedagog:	_____		
Telefonnr:	_____		

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

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

För information om mitt barns förskolesituation ger jag härmed mitt tillstånd till att Emiliaskolan, vid behov, kontaktar mitt barns nuvarande förskolepedagog samt eventuell övrig personal som barnet har varit i kontakt med, t ex specialpedagog, kurator eller psykolog.

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

Datum och förälders underskrift

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