



# Intresseanmälan av ny elev

Barnets namn:
Barnets personnummer:
Adress:

Vårdnadshavare 1
Namn:
E-post:
Telefon:

Vårdnadshavare 2
Namn:
E-post:
Telefon:

Syskon som redan går på skolan
Namn: <span style="float: right;">Klass:</span>

Skolår barn önskar börja i (Förskoleklass-åk 9): \_\_\_\_\_

Önskar plats på fritids (6-9 år):  JA  NEJ

Önskar plats i skolklubben (10-12 år):  JA  NEJ

Profilval (åk 4-9):  Skapande  Idrott

Språkval (åk 6-9):  Spanska  Tyska

Underskrift Vårdnadshavare 1	Underskrift Vårdnadshavare 2

Anmälan kan lämnas på expeditionen eller skickas till:

Ahlafor's fria skola  
Box 3006  
449 14 Alafors