

OBS! LÄMNAS TILL MELLIZ SENAST DEN 9/6 FÖR ATT VARA GARANTERAD EN PLATS PÅ MELLIZ TILL HÖSTTERMINEN 2017, DÄREFTER TAR VI IN ELEVER I MÅN AV PLATS.

Mellanstadieverksamheten Björkhagens skola
Karlskronavägen 10
121 52 Johanneshov
www.melliz.se
08-508 15 890
072-904 68 90



ANSÖKAN OM PLATS PÅ MELLIZ

Namn: _____ Klass: _____

Personnummer (10 siffror): _____

Datum vi vill att platsen skall gälla från: ht 20____ vt 20____ annat datum: _____

Finns det syskon till eleven som är inskrivna på Melliz? _____ i klass _____

Vårdnadshavare:

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Ev c/o-adress: _____

Gatuadress: _____ Postnr: _____

Ort: _____ Telefon: _____

Mejl: _____ Tel dagtid: _____

Vårdnadshavare:

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Ev c/o-adress: _____

Gatuadress: _____ Postnr: _____

Ort: _____ Telefon: _____

Mejl: _____ Tel dagtid: _____

Vårdnadshavares underskrift:

Stockholm den ____ / ____ 20__

Stockholm den ____ / ____ 20__

Observera att efter mottagandet av denna blankett får ni ytterligare en blankett: *Bekräftelse av plats på Melliz*. När vi har fått tillbaka bekräftelsen med er påskrift är barnet officiellt inskriven.