

Ansökan gäller plats i

Förskola (1-5 år)
 Förskoleklass (6 år)
 Grundskola (7-12 år)

Med önskan start: År..... Månad

Barnets namn	Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares namn
Barnets personnummer	Vårdnadshavares personnummer	Vårdnadshavares personnummer
Adress	Adress	Adress
Postnummer och ort	Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon mobil
	Arbetsplats	Arbetsplats
	Tfn arbete	Tfn arbete
	Mailadress	Mailadress

Har barnet montessoribakgrund? Ja Nej

Speciella behov? _____

Har barnet syskon som går i Aspen Montessori förskola eller skola?

Ja Nej

Namn: _____

Övriga upplysningar:

Jag/vi har tagit del av "Information om föräldramedverkan i skolan" och intygar att ovanstående uppgifter är korrekta.

Ort/ Datum

Underskrift Underskrift