



# BJÖRNEBORGS SVENSKA SAMSKOLA

## ANSÖKAN OM PLATS FÖR NY ELEV

Elevens alla namn: \_\_\_\_\_  
(tilltalsnamnet understreckat)

Personsignum \_\_\_\_\_

Hemortens näradress \_\_\_\_\_

Hemortens postadress \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

Elevens modersmål svenska ( ) finska ( ) annat ( ) vilket? \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Nationalitet \_\_\_\_\_

Tidigare skola \_\_\_\_\_

Anmäls till årskurs \_\_\_\_\_ Från datum \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare

Vårdnadshavarens namn \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarens namn \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Övriga uppgifter \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum och underskrift  
u:\blanketter\ansökan om plats till BSS