



## Ansökan om skola

Ansökan skickas till: Kunskapsförvaltningen, 371 83 Karlskrona

Samtliga uppgifter måste vara ifyllda för att ansökan ska kunna behandlas, förutom om sekretessmarkering finns.

|  |  |   |
|--|--|---|
| Vid ansökan från annan kommun än Karlskrona, ange datum för skolplacering            |  |   |
| Sekretessmarkering finns<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |  | Kön<br><input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Pojke |
| Förnamn  | Efternamn  | Personnummer  |
| Adress   | Postnummer och postadress  |   |
| Eventuell nuvarande skolplacering, ange skola  | Hemkommun  |   |
| Modersmål om annat än svenska  | Modersmålsundervisning önskas (ansöks på separat blankett)<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |   |

## Vårdnadshavare

|  |  |
|--|--|
| Vårdnadshavares förnamn                      | Vårdnadshavares förnamn                      |
| Vårdnadshavares efternamn                    | Vårdnadshavares efternamn                    |
| Vårdnadshavares personnummer                 | Vårdnadshavares personnummer                 |
| Vårdnadshavares e-post                       | Vårdnadshavares e-post                       |
| Vårdnadshavares telefon                      | Vårdnadshavares telefon                      |
| Vårdnadshavares adress (om annan än barnets) | Vårdnadshavares adress (om annan än barnets) |
| Vårdnadshavares postnummer och postadress    | Vårdnadshavares postnummer och postadress    |

## Val av skola

|  |                            |                |
|--|----------------------------|----------------|
| Val av skola 1   | Önskat läsår/period/termin | Önskad årskurs |
| Val av skola 2   | Önskat läsår/period/termin | Önskad årskurs |
| Behov av fritidshemsplacering (ansöks på separat blankett)<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |                            |                |

## Underskrift

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Datum                      | Datum                      |
| Underskrift vårdnadshavare | Underskrift vårdnadshavare |

Information om behandling av personuppgifter: [www.karlskrona.se/personuppgifter](http://www.karlskrona.se/personuppgifter).

Kunskapsförvaltningen

Adress  
371 83 KarlskronaBesöksadress  
Östra Hamngatan 7 BTelefon  
0455-30 30 00Telefax  
0455-30 30 30E-postadress  
[kunskapsforvaltningen@karlskrona.se](mailto:kunskapsforvaltningen@karlskrona.se)