

ANMÄLAN

Jag anmäler härmed mitt barn _____
att stå i kö till _____ HT _____ i Carlssons Skola.
förskoledklass/årskurs år för- och efternamn

Barnets födelsedatum _____
(år, månad, dag)

Målsman: _____

Adress: _____

Postnr, Ort: _____

Tel bostad: _____

Tel arbete: _____

Mobilnr: _____

Skicka anmälan per brev till Carlssons Skola, Kommendörsgatan 31, 114 58 Stockholm eller via e-post till info@carlssonsskola.se

Anmälan ankomststämplas av skolan och detta datum ligger till grund för köplacering. Ni kommer att få en skriftlig bekräftelse på att Ert barn har registrerats i kön. OBS! Endast skriftlig anmälan godtas.