

## Hockey

### NORRHAMMARSKOLAN

Elevens Namn: .....

Personnummer: .....

Gatuadress: .....

Postadress .....

Telefon: .....

Nuvarande skola: .....

Nuvarande klass: .....

Nuvarande klasslärare: .....

Förening: .....

Tränare: .....

Position: Målvakt  Back  Forward 

Målsman tel. dagtid .....

Övrig information (speciell kost, allergier eller annat)

.....

.....

Ort och datum \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 1, underskrift:.....

Vårdnadshavare 2, underskrift:.....

**Observera att om eleven inte redan går på Norrhammarskolan måste Val av skola göras,  
mer info på [Val av skola - Skellefteå kommun \(skelleftea.se\)](http://Val%20av%20skola%20-%20Skellefte%C3%A5%20kommun%20(skelleftea.se))**

Ansökan skickas till: Hockey  
Norrhammar skolan  
Högalidsgatan 25  
93140 Skellefteå

---