

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:.....

Om barnet inte redan har en plats på Norrhammarskolan behöver du ansöka om att byta skola. Mer information om att söka skola finns på [Skellefteå kommuns webbplats](#)

Ansökan skickas till: Elevens val/Hockey
Norrhammar skolan
Högalidsgatan 25
93140 Skellefteå
