Skellefteå kommun

Norrhammarskolan

Konståkning

NORRHAMMARSKOLAN

Elevens Namn: ……

Personnummer: ……

Gatuadress: ……...

Postadress ……

Telefon: ……..…..

Nuvarande skola: …….

Nuvarande klass: …….

Nuvarande klasslärare: …….

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: Konståkning
Norrhammarskolan
Högalidsgatan 25
93140 Skellefteå