

Elevers val/Konståkning

Ht 2021 – VT 2022 PÅ NORRHAMMARSKOLAN

Elevers 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:

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://skelleftea.se)

Ansökan skickas till: Elevers val/Konståkning
Norrhammarskolan
Högalidsgatan 25
93140 Skellefteå
