



STAFFANSTORPS
KOMMUN

Ansökan om skolgång i idrottsklass - Hagalidskolan Åk 7 Läsåret 2018/2019

Ansökan ska vara Hagalidskolan tillhanda senast **2018-01-20**.
Adress: Hagalidskolan, 245 80 Staffanstorps

Om det finns två vårdnadshavare måste båda underteckna annars gäller inte ansökan.

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| Elevens förnamn och efternamn | Personnr |
| Folkbokföringsadress | Postnummer och ort |
| Nuvarande skola | Kommun |
| Nuvarande klassföreståndare/mentor | Språkval i åk 6 |
| Modersmål om annat än svenska | |

| | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------|
| Vårdnadshavare 1 | förnamn och efternamn | Telefonnummer |
| Adress | Postnummer och ort | |
| E-postadress | | |
| Vårdnadshavare 2 | förnamn och efternamn | Telefonnummer |
| Adress | Postnummer och ort | |
| E-postadress | | |

Ansöker till: (Skriv i turordning om eleven söker till mer än en idrott.)

| | Idrott | Klubb | Position |
|---|---------------|--------------|-----------------|
| 1 | _____ | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ | _____ |

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Ort och datum

Ort och datum