



STAFFANSTORPS
KOMMUN

Ansökan om skolgång i idrottsklass - Hagalidskolan Åk 7 Läsåret 2019/2020

Ansökan ska vara Hagalidskolan tillhanda senast **2019-01-20**.
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