

**ANSÖKAN TILL
JAG KAN SKOLAN I TÄBY**

År 1-6

Läsår:	20.....
År/klass	
Datum	

Elevens för- och efternamn		Personnummer
Elevens adress	Postnummer och ort	Telefonnummer

Nuvarande skola	År/klass
Kontaktperson/lärare	Telefonnummer

Vårdnadshavarens för- och efternamn		Vårdnadshavarens för- och efternamn	
Adress om annan än elevens		Adress om annan än elevens	
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	Telefon dagtid	Telefon kvällstid
E-postadress		E-postadress	
Underskrift		Underskrift	

Vi kontaktar Er då vi fått ansökan.

Ansökan skickas till; Jag Kan Skolan, Stefan Görson, Nytorpsvägen 5A, 183 53 Täby.

