

Köanmälan till Drottningholmskolan, Mälaröarnas waldorfskola

Genom denna anmälan samtycker undertecknare till att skolan behandlar vårdnadshavares och barns personuppgifter för köändamål.

Barnets för- och efternamn _____

Personnummer _____ Söker till åk _____ Termin och år _____

Vårdnadshavare 1 _____

Gatuadress _____

Postnummer _____ Postort _____

Telefon _____ E-post _____

Vårdnadshavare 2 _____

Gatuadress _____

Postnummer _____ Postort _____

Telefon _____ E-post _____

Barnets nuvarande förskola/skola _____

Finns syskon som går på Drottningholmskolan? _____ Nej _____ Ja, födelseår _____

Finns syskon köanmälda till Drottningholmskolan? _____ Nej _____ Ja, födelseår _____

Syskons namn _____

Är ert barn i behov av särskilt stöd? _____ Nej _____ Ja Om ja kommer vi att kontakta er för mer information

Ort och datum _____

Underskrift VH 1 _____ **Underskrift VH 2** _____

Skickas till

Drottningholmskolan
Skolallén 3
178 93 Drottningholm

Tel: 08-560 407 37
kansli@drottningholmskolan.se
www.drottningholmskolan.se

Barnet registreras i kön, när handlingarna inkommit till skolan.

Ifylls av skolan:

Inkom datum / mottaget av _____

