



Skickas till:  
Vårgårda kommun  
447 80 Vårgårda

### Elev

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefon
Tidigare placering förskola/skola		Elevers modersmål
Ansvarig pedagog		Ansvarig pedagogs telefon
Upplysningar om sjukdom, allergier, särskild kost eller annat som skolan behöver veta		

### Vårdnadshavare

Personnummer (10 siffror)
Efternamn
Förnamn
Utdelningsadress
Postnummer och ort
Hemtelefon
Mobiltelefon
E-post

### Vårdnadshavare

Personnummer (10 siffror)
Efternamn
Förnamn
Utdelningsadress
Postnummer och ort
Hemtelefon
Mobiltelefon
E-post

### Önskemål om skolplacering

Önskad skola	Motivering till val av skola
<input type="checkbox"/> Inga önskemål angående skola	
Önskas fritidshemsplacering: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Vårdnadshavares underskrifter

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under anmälan.  
Skolan är skyldig att kontrollera uppgifterna mot folkbokföringen.

Datum	Datum
Namnsteckning	Namnsteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande