



Järna Friskola AB

## Ansökan om plats

**Barnets namn**.....

Personnummer.....

### Vårdnadshavare

Namn.....

Adress.....

Post nr.....Ort.....

Telefon hem.....telefon arbetet.....

E-post.....

Namn.....

Adress.....

Post nr.....Ort.....

Telefon hem.....telefon arbetet.....

E-post.....

### Syskon på Järna Friskola / står i kö till Järna Friskola

Namn: ..... Född år .....

Namn: ..... Född år .....

Datum.....

Underskrift.....

### Ansökan skickas till

Järna friskola  
Ljungstigen 2  
153 36 Järna

Ankomstdatum till Järna friskola

Datum.....