



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
Box 72
153 22 Järna friskola

Ankomstdatum till Järna friskola
Datum.....