



1/1

Barnets namn	Personnummer
Skola där barnet ska börja sin skolgång	Planerad skolstart, datum

☐ Läkartyg

☐ Övrig information som kan vara av värde för ansökan.

Vårdnadshavares namn	Personnummer	Telefonnummer
Vårdnadshavares namn	Personnummer	Telefonnummer

Datum	Underskrift	Underskrift
-------	-------------	-------------

Blanketten lämnas/skickas till kommunens kundtjänst