

Indskrivningsskema Særslev-Hårslev-Skolen

Afdeling: Særslev: _____ Hårslev: _____ Klasse: _____

Dato for indskrivningsbesøg:									
Nationalitet:			Oprindelsesland:			Modersmål:			
Navn:						Cpr. nr.:			
Nuværende adr.:						Post nr.:			
Flytter evt. til adr.:						Post nr.:			
Hjemmets tlf. og/ eller mobil nr.:									
MOR biologisk:		Cpr.nr.:		Bor med barnet:		Arbejdsplads:		Tlf. arbejde:	
Evt. mor's samlever:		Bor med barnet:		Arbejdsplads:		Tlf. arbejde:			
FAR biologisk:		Cpr. nr.:		Bor med barnet:		Arbejdsplads:		Tlf. arbejde:	
Evt. far's samlever:		Bor med barnet:		Arbejdsplads:		Tlf. arbejde:			
Forældremyndighed:		MOR:	JA	FAR:	JA	FÆLLES:		JA	
			NEJ		NEJ			NEJ	
Navn på kontaktperson (og relation): (Evt. værge)						Tlf. og/ eller mobil nr.			
Antal børn i familien:			Barnets nr. i rækken:						
Mailadresse mor:					Mailadresse far:				
Har barnet søskende på Særslev-Hårslev-Skolen?:					JA:		NEJ:		
Klasse/afdeling:			Navn:						
Klasse/afdeling:			Navn:						
Klasse/afdeling:			Navn:						
Har barnet tidligere gået i børnehave? (Evt. navn på børnehaven)					JA:		NEJ:		
Bemærkninger: (Specielle hensyn: Kronisk sygdom, allergi, syn, hørelse mm.)									
Skolens bemærkninger:									

Dato

Underskrift af forældremyndighedsindehaver(e)