



Skjema

SØKNAD OM Plass I Aktivitetsskolen

OPPLYSNINGER OM BARNET			
Barnets etternavn	Mellomnavn	Fornavn	Fødselsnr. (11 siffer)
Språk	<input type="text"/>	angis bare dersom familien benytter annet hovedspråk enn norsk	<input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente

FORESATT (mottaker av brev og faktura)			
Etternavn	Fornavn	Fødselsnr. (11 siffer)	Telefon dagtid
Adresse	Postnr.	Poststed	Telefon privat
E-post			Mobiltelefon

FORESATT			
Etternavn	Fornavn	Fødselsnr. (11 siffer)	Telefon dagtid
Adresse	Postnr.	Poststed	Telefon privat
E-post	Ønsker begge foresatte å være mottakere av brev? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Mobiltelefon

ØNSKER VEDRØRENDE Plass I Aktivitetsskolen			
Ønsket startdato	<input type="text"/>	Oppholdstid	<input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid

Navn på Aktivitetsskole:

Har barnet behov for spesiell oppfølging/ekstra ressurser (Se forskrift om opptakskriterier) Ja Nei

Hvis ja, spesifiser behov:

Har barnet plass i dag, i så fall hvilken Aktivitetsskole?

Ja Nei

UNDERSKRIFT		
Oslo, den	Foresatt	Foresatt

