



Ansøgning om optagelse på SKL

Fældre/værge:

MORS navn: _____ Stilling: _____ CPR: _____

Adresse: _____ Privat/mob.tlf. _____ Job.tlf. _____

Postnr./by _____ KOMMUNE: _____ Religion: _____

FARS navn: _____ Stilling: _____ CPR: _____

Adresse: _____ Privat/mob.tlf. _____ Job.tlf. _____

Postnr./ by _____ KOMMUNE: _____ Religion: _____

Forældremyndighed sæt kryds: Mor: Far: Andre: _____

BARNETS fulde navn: _____ CPR: _____

Skal afkrydses:

JA

NEJ

Har barnet haft kontakt med: Psykolog: _____

Tale/hørepedagog: _____

Fysioterapeut: _____

Har barnet haft: Støttepædagog: _____

Har barnet modtaget: specialundervisning: _____

Andet skolen skal vide: _____

Fødested: _____ Døbssted: _____ Religion: _____

Vil gerne optages på Skt. Knud Lavard skole fra dato: _____ i klasse: _____

Nuværende skole / børnehave: _____ Klasse: _____

Evt. Søskende: Navn: _____ født: _____ skole: _____

Navn: _____ født: _____ skole: _____

Vi er indforstået med, at skolen har en hjemmeside/Facebook, hvor billeder fra børnenes hverdag bliver bragt. Vi er orienteret om skolens holdning og har modtaget informationsseddel vedr. skolebetaling.

Kopi af døbsattest vedlagt: _____ Mail (til intra) _____

Indmeldelsesgebyr: kr. 800,00

Mor - underskrift

Far - underskrift

Dato: _____