



ANSÖKAN OM PLATS PÅ
FÖRSAMLINGEN ARKENS
GRUNDSKOLA KUNGSSKOLAN
OCH FRITIDSHEMMET KUNGSGÅRDEN

Eleven

Elevens namn (tilltalsnamnet understruket):		Personnr (åå-mm-dd-xxxx):	
<input type="checkbox"/> Pojke	<input type="checkbox"/> Flicka		

Folkbokföringsadress:

Gata:	
Post nummer:	Ort:
Land:	Hemtelefon:

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 1:		Personnr (åå-mm-dd-xxxx):	
Gata:			
Post nummer:		Ort:	
Land:		Mobiltelefon:	
E-postadress:		Civilstånd:	
Yrke/arbetsplats:		Telefon arbetsplats:	

Vårdnadshavare 2

Vårdnadshavare 2:		Personnr (åå-mm-dd-xxxx):	
Gata:			
Post nummer:		Ort:	
Land:		Mobiltelefon:	
E-postadress:		Civilstånd:	
Yrke/arbetsplats:		Telefon arbetsplats:	

Besöksadress

Kungsskolan
Högnäsvägen 1
196 34 Kungsängen

Postadress

Församlingen Arken
Box 134
196 23 Kungsängen

Telefon

08-588 840 00
073-707 75 45

Rektor

kungsskolan@arken.org



ANSÖKAN OM PLATS PÅ
FÖRSAMLINGEN ARKENS
GRUNDSKOLA KUNGSSKOLAN
OCH FRITIDSHEMMET KUNGSGÅRDEN

Tidigare skolgång

Skola/förskola	Kommun
Rektor	Rektors telefonnr
Förskoleklasslärare: (Vid övergång från förskolan)	Förskoleklasslärarens telefonnr:

Berätta om ditt barn:

--

Hälsotillstånd som kan påverka ditt barns vistelse i skolan

Har ditt barn fysiska handikapp?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vad:
Har ditt barn hörselnedsättning?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange hur:
Har ditt barn talfel?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange hur:
Har ditt barn andra särskilda behov som kan komma att påverka vistelsen på skolan?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vad:
Medicinerar ditt barn?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vad:
Har ditt barn någon diagnos?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vad:

Kost

Är ditt barn allergiskt?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange för vad:
Har ni övriga önskemål angående kost? (t.ex. pga. religiösa skäl)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vad:

Övriga förhållanden som påverkar ditt barns vardag:

--

Besöksadress

Kungsskolan
Högnäsvägen 1
196 34 Kungsängen

Postadress

Församlingen Arken
Box 134
196 23 Kungsängen

Telefon

08-588 840 00
073-707 75 45

Rektor

kungsskolan@arken.org



ANSÖKAN OM PLATS PÅ
FÖRSAMLINGEN ARKENS
GRUNDSKOLA KUNGSSKOLAN
OCH FRITIDSHEMMET KUNGSGÅRDEN

--

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Kungsskolan åk: _____	Önskat startdatum (åå-mm-dd):
<input type="checkbox"/> Kungsgården, Kungsskolans fritidshem	Önskat startdatum (åå-mm-dd):

Vi väljer Kungsskolan därför att...

--

Vid förfrågning ring expeditionen 08 – 588 840 00

Din ansökan kommer att behandlas efter det datum som den inkommit. När din ansökan är färdigbehandlad och Ditt barn blivit antaget, kommer en skriftlig bekräftelse.

VÅRDNADSHAVARNAS FÖRSÄKRAN.

Jag intygar att samtliga uppgifter är korrekta och att inget utelämnats som är av vikt för vistelsen på Kungsskolan/Kungsgården.

Underteckning

Ort:	Datum:
Vårdnadshavare 1:	Vårdnadshavare 2:
Vårdnadshavare 1, namnförtydligande:	Vårdnadshavare 2, namnförtydligande

Besöksadress

Kungsskolan
Högnäsvägen 1
196 34 Kungsängen

Postadress

Församlingen Arken
Box 134
196 23 Kungsängen

Telefon

08-588 840 00
073-707 75 45

Rektor

kungsskolan@arken.org



ANSÖKAN OM PLATS PÅ
FÖRSAMLINGEN ARKENS
GRUNDSKOLA KUNGSSKOLAN
OCH FRITIDSHEMMET KUNGSGÅRDEN

Välkommen med Din ansökan till Kungsskolan/Kungsgården

Besöksadress
Kungsskolan
Högnäsvägen 1
196 34 Kungsängen

Postadress
Församlingen Arken
Box 134
196 23 Kungsängen

Telefon
08-588 840 00
073-707 75 45

Rektor
kungsskolan@arken.org