



Filipskolen

Sohngårdsholmsvej 53
9000 Aalborg

Indmeldelsesblanket

Undertegnede ønsker at indmelde

NAVN: _____ på Filipskolen

CPR. NR. _____

Adresse _____ Postnr. _____ By _____

Hjemmets tlf. nr.: _____ E-mail: _____

Til klassetrin _____ Skoleår _____ Startdato _____

Nuværende skole/børnehave _____

Mor: _____

Cpr. nr. _____ Arb. tlf./mobil _____

Far: _____

Cpr. nr. _____ Arb. tlf./mobil _____

Søskende på skolen: _____

Sundhedsmæssige oplysninger: _____

Tidligere specialundervisning eller andre behov: _____

Bemærkninger: _____

Oplysninger om forældremyndighed: Mor _____ Far _____ Begge forældre _____

Må der vises enkeltbilleder af dit barn på vores hjemmeside: Ja _____ Nej _____

(Der skal gives accept til dette iflg. lov om offentliggørelse på hjemmesider)

Evt. kirkelig tilhørsforhold: _____

Dato _____ Underskrift _____