elevverket.

Elevkö

ANVISNINGAR

Fyll i personnummer, åämmdd-nnnn för den sökande.
Om den sökande har ett syskon på Elevverket – markera i kryssrutan.
Ange den sökandes folkbokföringsadress nedan.

FYLLS I AV MOTTAGAREN

Datum

Signatur

Uppgifter

Personnummer, åämmdd-nnnn

						—				

Förnamn Efternamn

☐ Har syskon på Elevverket

Är folkbokförd hos

Vårdnadshavare 1 ☐ Vårdnadshavare 2 ☐

Söker årskurs Med startår

Den sökande går f n på förskolan/skolan

Telefon till nuvarande förskola/skola

Kontaktperson

E-post

Fritidsplats

☐ Önskar fritids

Modersmål

Annat modersmål än svenska

Vårdnadshavare 1

Förnamn Efternamn

Mobil

E-post

Gatuadress

Postnr Postadress

Vårdnadshavare 2

☐ Samma folkbokföringsadress som Vårdnadshavare 1

Förnamn Efternamn

Mobil

E-post

Gatuadress

Postnr Postadress

OBS! Om det finns två vårdnadshavare ska ansökan skrivas under av båda.

Övrig info

Vårdnadshavares underskrift Ort Datum

Vårdnadshavares underskrift Ort Datum

Jan 2026