



Anmälan till förskoleklass ht 20_____

Elevens namn: _____

Personnummer: _____

Vårdnadshavare: _____

Vårdnadshavare: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Lämna in blanketten på skolan:

**Bodbysunds Miljöskola
Bodbysund 70
937 93 BURTRÄSK**

Om ni har frågor:

**Tel. 0914-43133
E-mail: skolan@bodbysund.se**