



**MIKAELI  
SKOLAN**

# Läxfritids

Barnets namn

.....

Personnummer

.....

Adress: .....

Postnummer:.....

Ort: .....

Telefonnummer: .....

Klass:.....

Önskas plats fr.o.m: .....

Snittid vecka: .....

**Vårdnadshavares namn**

1.....

2 .....

Personnummer:.....

.....

Arbetsgivare/skola:.....

Arbetsgivare/skola:.....

.....

.....

Telefon dagtid:.....

.....

Telefon kvällstid:.....

.....

E-post:.....

.....

Adress om annan än ovan:

.....

.....

Övrig information: allergier, växelvis boende och annat som är av vikt:

.....

.....

Datum:.....

Datum:.....

.....

.....

Underskrift

Underskrift