

## Tilmeldingsblanket

Nedenstående barn ønskes optaget på Lyngbjerggårdskolen:

Barnets navn: \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_ Nuværende klassetrin: \_\_\_\_\_

Skolestart: Måned/år: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Klassetrin v. skolestart: \_\_\_\_\_

Tidligere børnehave/skole: \_\_\_\_\_

Forældre/værge: \_\_\_\_\_

Forældremyndighed: Ja  Nej  Samme adresse som barn Ja  Nej

Forældre/værge: \_\_\_\_\_

Forældremyndighed Ja  Nej  Samme adresse som barn Ja  Nej

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon mor: \_\_\_\_\_ Telefon far: \_\_\_\_\_

Mailadresse mor: \_\_\_\_\_

Mailadresse far: \_\_\_\_\_

Evt. søskende: \_\_\_\_\_

Navn og klasse/BHkl. start år

Der gives tilladelse til at Lyngbjerggårdskolen må kontakte tidligere institution/skole i forbindelse med starten på Lyngbjerggårdskolen.

Godthåb den ...../..... 201....

\_\_\_\_\_  
Underskrift forældremyndighedsindehaver

\_\_\_\_\_  
Underskrift forældremyndighedsindehaver