

**Ansökan om skolgång i idrottsakademi**  
**Ringsjöskolan Åk 7 Läsåret 2017/2018**



Höör  
kommun



Elevens förnamn och efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress	Postnummer och ort
Nuvarande skola och klass	Skolkommun

<b>Vårdnadshavare 1</b> Förnamn och efternamn	Telefonnummer
Postadress (Om ej samma som eleven)	Postnummer och ort
E-postadress	Personnummer
<b>Vårdnadshavare 2</b> Förnamn och efternamn	Telefonnummer
Postadress (Om ej samma som eleven)	Postnummer och ort
E-postadress	Personnummer

Nuvarande klubb	Klubbens kommun	Position i laget
-----------------	-----------------	------------------

Om det finns två vårdnadshavare måste båda underteckna annars gäller inte ansökan

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift

Ifylld blankett ska inkomma **senast 19/2** till:  
Höör kommun  
Ringsjöskolan Box 53  
243 21 Höör