

**Ansökan om skolgång i idrottsakademi
Ringsjöskolan Åk 7 Läsåret 2018/2019**



Höors
kommun



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

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

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

Om eleven tillhör annan kommun är Höors kommun så intygar vårdnadshavare även att betyg och omdöme överlämnas till Ringsjöskolan.

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

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Ifylld blankett ska inkomma **senast 16/2** till:
Höors kommun
Ringsjöskolan Box 53
243 21 Höör