

FAMILIEOPLYSNINGER

FARS Fornavn Efternavn	
FARS TELEFON * Cpr. nummer	telefon: cpr.:
MORS NAVN Efternavn	
MORS TELEFON * Cpr. nummer	telefon cpr.:
BARNETS ADRESSE	
POSTNR./KOMMUNE	
HVEM ER BETALER	MOR: JA/NEJ – FAR: JA/NEJ –
E. MAIL ADRESSE	MOR: FAR:
FAMILIENS LÆGE NAVN / TELEFON	
FORÆLDRE MYNDIGHED	MOR: JA/NEJ FAR: JA/NEJ

*Med min underskrift giver jeg samtidigt mit samtykke til, at
AHI-skolen indhenter oplysninger fra mit barns tidligere
skole og fra PPR.*

DATO	UNDERSKRIFT

ELEVOPLYSNINGER

FORNAVN	
EFTERNAVN	
* Cpr. nummer	
NATIONALITET/ MODERSMÅL	
ØNSKET KLASSETRIN	KLASSE I 2017-2018
SØSKENDE PÅ SKOLEN	
TIDLIGERE SPCUNDERVISNING	
FORHOLD AF BETYDNING	
TIDLIGERE SKOLE	
ØNSKES OPTAGET	
	TIL FOTO
OPTAGET PR.	
VENTELISTE	
UNDERSKRIFT	