

# Indmeldelse på Virring/Hylke Skole

Hylke Skole

Virring Skole



## Oplysninger om barnet

Elevens fulde navn			
Adresse			
Postnr./By			
Cpr-nummer		Modersmål	
Læge			
Ønsker optagelse på skolen fra (dato)			

## Oplysninger om forældre

Mors navn			
Adresse (hvis anderledes end barnets)			
Postnr./By			
Cpr-nummer		Mobil	
Mail			

Fars navn			
Adresse (hvis anderledes end barnets)			
Postnr./By			
Cpr-nummer		Mobil	
Mail			

Forældremyndighed	<input type="checkbox"/> Fælles	<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Far
Forældremyndighedsindehavere er enige om skoleskiftet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Forældremyndighedsindehavere giver samtykke til, at Landsbyordningen Virring må indhente alle relevante oplysninger fra tidligere skole/børnehave ifm. indmeldelse på Virring eller Hylke skole	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Nuværende skole + klasse			
Begrundelse for skoleskiftet			

## Søskende der går på skolen

Navn		Klasse	
Navn		Klasse	
Navn		Klasse	

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

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