



Stepping Friskole

Indskrivningsskema

Elevnr. _____

Informationer om eleven

Klassetrin _____ august 20____	
Fulde navn	CPR. nummer
Adresse/Postnr. og by	
Bopælskommune	Hjemmetelefonnummer

Informationer om forældre

Mor	CPR. nummer	Mobilnummer
Adresse/Postnr. og by		
Arbejdsplads	Telefon arbejdsplads	
Evt. email adresse	Forældremyndighed	<input type="checkbox"/>

Far	CPR. nummer	Mobilnummer
Adresse/Postnr. og by		
Arbejdsplads	Telefon arbejdsplads	
Evt. email adresse	Forældremyndighed	<input type="checkbox"/>

Sundhedsmæssige informationer

Læge	Telefonnummer
Sygdomme/allergier/syn, hørelse m.v. der kan have betydning for skolegangen	

Andre informationer

Vi har behov for pasning, SFO	Morgen <input type="checkbox"/>	Eftermiddag <input type="checkbox"/>
Vi har behov for bustransport, til og fra skolen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Skolen må gerne bruge lyd-, billede- og videogengivelser med eleven til skolebrug, f.eks. til skoleblad og hjemmeside	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Barnet er dækket af en fritids-/ulykkesforsikring	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Yderligere bemærkninger / ønsker

Sted: _____

Dato: _____

Forældreunderskrift

Skolens bemærkninger
