

## Ansökan för elev till Vintertullsskolan

Ansökan avser \_\_\_\_\_ Ansökan avser läsåret \_\_\_\_\_ Fr.o.m. \_\_\_\_\_  
 Jourgrupp \_\_\_\_\_ Resursskola \_\_\_\_\_

Elevens namn		
Personnummer	Årskurs	
Adress	Postnr	Postadress
Skola	Telefon	Stadsdelsnämnd
Skolans kontaktperson	Telefon	Befattning
Vårdnadshavare	Telefon	
Motivering för ansökan		
Finns soc.kontakt?		
Finns PBU-kontakt?		
Datum	Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Ansökan ekonomiskt förankrad hos		Datum
Datum	Rektors underskrift	Telefon

**Kontaktperson**  
 Gunlög Hafström

**Adress**  
 Vintertullsskolan  
 Vintertullstorget 56  
 116 43 Stockholm

**Telefonnummer**  
 08/642 10 10

**Faxnummer**  
 08/643 41 41