



Kunskap och arbetsglädje är vårt motto

Köanmälan till Rydbo Friskola

Elevens personnr: _____

Namn: _____

Gatuadress: _____

Postnr + ort: _____

Telefon: _____

Vårdnadshavare 1: _____

Vårdnadshavare 2: _____

Epost: _____

Syskon i Montessoriverksamhet (ringa in aktuellt alternativ)

JA

NEJ

Plats önskas fr o m: _____

Underskrift:
