



KILDESKOLEN Høffdingsvej 14 2500 Valby Tlf. 38 79 01 40

VENTELISTEFORMULAR

Barnets fulde navn _____ fødselsdato: _____

Navn på nuværende skole _____ klassestrin _____

eller navn på børnehave _____

Mors navn _____ fars navn _____

Barnets folkeregisteradresse _____

Postnummer _____ Kommune _____

Tlf. hjemme _____ mor _____ far _____

Mailadresse: _____

Hvis skoleskift - angiv årsag _____

Skolen må gerne indhente udtalelse fra nuværende skole eller børnehave: Ja__ Nej__

Er barnet tilknyttet PPR? Ja _____ Nej _____ Årsag _____

Hvis barnet er tosproget: Oprindelsesland _____

Barnet har ___ / har ikke ___ søskende, der allerede går på Kildeskolen.

Navn/navne på søskende: _____

Jeg ønsker at opskrive mit barn på Kildeskolens venteliste. Jeg er klar over, at

Kildeskolens ledelse sammensætter klasserne, så de så vidt muligt afspejler det

danske samfund.

Forælder underskrift

Dato