

**Farsund kommune**Postboks 100
4552 FarsundTelefon: 38 38 20 00
Telefaks: 38 38 20 01
E-post: post@farsund.kommune.no**Innskrivingskjema for
skolestart 2015**

*Opplysningene er unntatt offentlighet etter Offentlighetslovens § 13.
Skjemaet leveres/sendes barnets nærscole.*

| | | |
|----|---|--------------------------------------|
| 1. | Barnets navn: <i>(etternavn, fornavn)</i> | Fødselsnummer: <i>(11 siffer)</i> |
| | Adresse, postnr og sted: <i>(+ gnr/bnr for de som ikke har veinavn/husnummer)</i> | |
| 2. | Foresatte 1: <i>(etternavn, fornavn)</i> | Fødselsnummer: <i>(11 siffer)</i> |
| | Telefon hjem: | Telefon arbeid: |
| | Foresatte 2: <i>(etternavn, fornavn)</i> | Fødselsnummer: <i>(11 siffer)</i> |
| | Telefon hjem: | Telefon arbeid: |
| 3 | Har begge barnets foreldre foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <i>(Dersom familieforholdene blir endret i løpet av skoletida, må skolen få beskjed)</i> | |
| 4 | Har barnet problemer med: <input type="checkbox"/> Syn <input type="checkbox"/> Hørsel <input type="checkbox"/> Bevegelse <input type="checkbox"/> Allergi <input type="checkbox"/> Annet <i>(Gi nærmere informasjon på eget ark)</i> | |
| 5. | Har barnet gått i barnehage: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | |
| 6. | Er skolefritidsordning (SFO) av interesse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | |
| | Hvis Ja, <input type="checkbox"/> Før skolestart <input type="checkbox"/> Etter skolestart (NB! Eget søknadsskjema for SFO) | |
| 7. | Ønsket opplæringsmålform: <input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk | |
| 8. | Barnets fastlege: | |

Sted, dato:

Underskrift: _____