

Ansökan till Ikasus

Elev

Namn	Personnummer
Adress	

Vårdnadshavare 1

Namn	Mobilnummer
Adress	Telefon arbete Mejladress

Vårdnadshavare 2

Namn	Mobilnummer
Adress	Telefon arbete Mejladress

Nuvarande skola	Skolår
Önskar att börja Ikasus	Läsår

Önskas KTT/Fritids på Ikasus

Underskrift av vårdnadshavare

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Skickas till:

Frösunda Omsorg
Ikasus
Hjälmsstavägen 2A
186 41 Vallentuna
Alt: annika.stromberg@frosunda.se