Børnehaveklasse eller skoleskift

Barnets navn

Mor

Adresse

Far

Adresse

Søskende til Gudenåskolen

Barnet ønskes optaget på Gudenåskolen:

Ved skoleskift – tidligere skole:

Cpr. nr.

Tlf./mobil

E-mail

Tlf./mobil

E-mail

Fødselsår/klassetrin

Klassetrin/dato/år

Skole