

# INDMELDELSERBLANKET FOR AL-SALAHYAH SKOLEN

KLASSE:	SKOLEÅR:
---------	----------

## ELEVOPLYSNINGER

EFTERNAVN:	
FORNAVN:	
CPR. NR.:	
ADRESSE:	
POSTNR.:	BOPÆLSKOMMUNE:
TELEFONNR.:	MOBILTLF. NR.:

## FORÆLDREOPLYSNINGER

FADERENS NAVN:	
CPR. NR.:	NATIONALITET:
STILLING:	ARB. TLF. NR.:
MODERENS NAVN:	
CPR. NR.:	NATIONALITET:
STILLING:	ARB. TLF. NR.:

## SÆRLIGE OPLYSNINGER

HANDICAP ----	MEDICIN ----	STØTTEUNDERVISNING ----
PSYKOLOG ----	HØREPÆDAGOG ----	TALEPÆDAGOG ----
NUVÆRENDE SKOLE / DAGINSTITUTION:		
LÆGENS NAVN:		
ADRESSE:		
POSTNR.:	BYNAVN:	TELEFONNR.:

SENDES TIL AL-SALAHYAH SKOLEN:

BROLANDVEJ 11  
5320 AGEDRUP  
TLF :66151080 / FAX :66150092

# INDMELDESESBANKET FOR AL-SALAHYAH SKOLEN

## SKOLEPENGE M.V.

INDMELDESESGEBYR:	230 KR. / BARN
MATERIALER:	180 KR. / BARN
FAMILIE MED ET BARN:	430 KR. / MD.
FAMILIE MED TO BØRN:	830 KR. / MD.
FAMILIE MED TRE BØRN:	1200 KR. / MD.
FAMILIE MED FIRE BØRN:	1560 KR. / MD.
FEMTE BARN:	GRATIS

## FRITIDSORDNING (SFO)

TILMEDT (SFO) SÆT X -----	DATO:
SKOLENS FRITIDSORDNING (SFO):	425 KR. / BARN

SKOLEPENGE BETALES I 12 MDR., SENEST DEN 2. HVER MÅNED.

SFO INDBETALINGER BETALES I 11 MDR., SENEST DEN 2. HVER MÅNED.

FORÆLDRE MED LAV PERSONLIG INDKOMST KAN SØGE FRIPLADSTILSKUD.

FORÆLDRE SKAL VÆRE BEKENDT MED SAMT VILLE ARBEJDE I OVERENSTEMMELSE MED SKOLENS MÅLSÆTNING.

## FORÆLDREUNDERSKRIFT

DATO:	UNDERSKRIFT:
-------	--------------

HERMED GIVES TILLADELSE TIL, AT SKOLEN EVT. KONTAKTER ANDRE SKOLER M.V. SKOLEN SENDER EN BEKRÆFTELSE, NÅR SKOLEN HAR MODTAGET INDMELDELSEN

## FORBEHOLDT SKOLEN

MODTAGET AF:	DATO:		
SKOLENS SVAR:	OPTAGET -----	VENTELISTE -----	IKKE OPTAGET -----
SKOLENS STEMPEL:	SKOLENS UNDERSKRIFT:		

SENDES TIL AL-SALAHYAH SKOLEN:

**BROLANDVEJ 11  
5320 AGEDRUP  
TLF :66151080 / FAX :66150092**