

ANSØGNING OM OPTAGELSE



Helsingør
Privatskole

ELEVEN	For- og mellemnavn		Efternavn	
	Fødselsdato [ddmmåå]		Klasse	Årgang
	Adresse			
	Postnr	By		

Mor

Far

FORÆLDRE	For- og mellemnavn		For- og mellemnavn	
	Efternavn		Efternavn	
	Fødselsdato [ddmmåå]		Fødselsdato [ddmmåå]	
	Mobil		Mobil	
	Mail		Mail	

Forældremyndighed

SÆT KRYDS (X)

☐

Fælles

☐

Mor

☐

Far

Transport

SÆT KRYDS (X)

☐

Egen transport

☐

Skolebus

☐

Offentlig

Tidligere institution / skole

Institutions / skolens navn

Evt. søskende på Helsingør Privatskole

Navn Klasse Årgang	Navn Klasse Årgang
Navn Klasse Årgang	Navn Klasse Årgang

SÆT KRYDS (X)

☐

Hermed giver vi samtykke til Helsingør Privatskole til at vores ansøgning må opbevares på venteliste, og at Helsingør Privatskole må indhente alle dokumenter og oplysninger fra barnets tidligere institution, skole eller PPR skriftligt og/eller mundtligt samt andre relevante parter, der har relevans for barnets skolegang. Disse oplysninger kan opbevares, så længe eleven går på skolen og det er nødvendigt for skolen at behandle oplysningerne. indtil vi trækker samtykket tilbage.

Dato [dd.mm.åååå] (Mor)	Dato [dd.mm.åååå] (Far)
Underskrift (Mor)	Underskrift (Far)