



# Friskolen Velle

## Indmeldelse

### Elevoplysninger:

Elevens fulde navn: \_\_\_\_\_

CPR. nr. \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. og By: \_\_\_\_\_

Kommune: \_\_\_\_\_

Vi ønsker vores barn skal starte: \_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Klassetrin: \_\_\_\_\_

SFO

Klub

Evt. søskende på skolen: \_\_\_\_\_ Klassetrin: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Klassetrin: \_\_\_\_\_

Eleven går lige nu i: Anden skole: \_\_\_\_\_ Klassetrin: \_\_\_\_\_

Børnehave: \_\_\_\_\_

Vuggestue/DP \_\_\_\_\_

Har eleven modtaget specialundervisning: Ja  Nej

Hvis ja - i hvilke fag: \_\_\_\_\_

Bruger barnet medicin, er overfølsom eller har andre helbredsmæssige hensyn vi skal kende til?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Friskolen Velle

## Forældre oplysninger

Forældremyndighedsindehaver:    Fuld     Delt     Værge

Fulde navn: \_\_\_\_\_

CPR. nr. \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. og By: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_ Arb.tlf: \_\_\_\_\_

Bemærkninger: \_\_\_\_\_

Forældremyndighedsindehaver:    Fuld     Delt     Værge

Fulde navn: \_\_\_\_\_

CPR. nr. \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. og By: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_ Arb.tlf. \_\_\_\_\_

Bemærkninger: \_\_\_\_\_

Bor I på hemmelig adresse?    Nej     Ja

## Skolekredsen

Som elev på Friskolen Velle, bliver man automatisk medlem af skolekredsen med en årlig opkrævning ved skolestart samt hver august mdr. Man er medlem for et skoleår ad gangen. Ønsker man ikke at være medlem, skal dette meddeles skolens kontor.



# Friskolen Velle

## Tilsagn:

Vi giver hermed Friskolen Velle tilladelse til at:

- Overtage elevmapper og informationer fra tidligere skole
- Få overdraget informationer fra elevens børnehave og vuggestue/DP
- Anvende billeder af eleven på skolens hjemmeside og SoMe.
- Anvende billeder i pressen
- Oplyse telefonnummer til forældrekredsen og på klasselister
- Eleven må køre med i personbiler efter gældende regler
- Eleven må deltage i svømning
- Vi ønsker IKKE at give tilladelse til: \_\_\_\_\_

## Faktureringsoplysninger

Fulde navn: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postnr. og By: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Opkrævningen sendes via PBS med betaling hver den 1. i mdr. med undtagelse af Juli måned, der er betalingsfri.

## Forældreunderskrift

Dato: \_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dato: \_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tilmeldingen afleveres på skolen eller sendes på mail til [kontor@friskolen-vellev.dk](mailto:kontor@friskolen-vellev.dk)