

Ansøgning om optagelse på NGG – Ællingen og Grundskole. Sendes til:

ngg@ngg.dk

Navn : _____

Nuværende skole og klassetrin: _____

Cpr. nr. : _____ Nationalitet: _____

Adresse : _____

Postnr./by : _____ Kommune: _____

Ønsker optagelse fra den: _____ På klassetrin: _____

Nuværende sprogvalg: Tysk: ____ Fransk: ____ Andet, angiv hvilket: _____

Forældremyndighed (sæt kun ét kryds):

Fælles: _____ Mor: _____ Far: _____

Angiv eventuel støtteundervisning/psykolog/talepædagog og lign. barnet har modtaget:

Søskende på NGG: (vigtigt i forhold til månedlig reducere af skolepengeopkrævning)

Navn : _____ Cpr.nr.: _____ Klasse: _____

Navn : _____ Cpr.nr.: _____ Klasse: _____

Har forældre gået på skolen? Ja ____ Nej ____

Fars navn : _____ Stilling: _____

Fars cpr nr. : _____

Adresse : _____

Postnr./by : _____

Tlf. privat : _____ Tlf. arbejde: _____

E-mail : _____

Mors navn : _____ Stilling: _____

Mors cpr nr. : _____

Adresse : _____

Postnr./by : _____

Tlf. privat : _____ Tlf. arbejde: _____

E-mail : _____

Ansøgningen er gældende fra den dato, skolen modtager optagelsesgebyret på kr. 300.-

Gebyret overføres til Nykredit Bank reg.nr. 8117 konto nr. 4294305 (husk angivelse af elevnavn og cpr. nr.)

Dato: _____ Mors underskrift: _____

Dato: _____ Fars underskrift: _____