

Navn		Personnummer
Adresse		Sprog
Post nr.	Bopælskommune	Telefon-hjem

<b>FAR</b> الأب <input type="checkbox"/> Forældremyndighed	Navn	Personnummer
	Nationalitet	Mobil nr.
<b>MOR</b> الأم <input type="checkbox"/> Forældremyndighed	Navn	Personnummer
	Nationalitet	Mobil nr.
e-mail:		

<b>Kontaktperson</b> الشخص المخول بالاتصال في حالة غياب الأبوين	Navn	Telefon
---	------	---------

<b>Søskende, der går på IQRA Privatskole</b> الاخوة والأخوات بالمدرسة	Navn	Klasse
	Navn	Klasse

<b>Sundhedsmæssige oplysninger</b> معلومات صحية عن الطالب	Hjemmets læges navn	Lægens telefon
	Evt. allergier eller sygdomme af betydning	

Tidligere skole/ børnehave	معلومات حول المدرسة السابقة أو الحضانة
klasse:	المرحلة التعليمية:
Forbeholdt bestyrelsen	القرار الإداري

Undertegnede forældre giver hermed tilladelse til, at skolen kan hente oplysninger om det tilmeldte barn hos de relevante myndigheder: أنا الموقع أدناه أصرح للمدرسة بطلب المعلومات المتعلقة بالتلميذ من السلطات المختصة

Underskrift : .....

التوقيع على صحة المعلومات أعلاه :

Dato: .....

التاريخ :