

Datum: _____

Anmälan till Förskola/Förskolekö

Barnets namn: _____

Personnummer: _____ – _____

Folkbokföringsadress: _____

Vårdnadshavare 1 : _____

Adress som ovan Telefon: _____

Annan adress: _____

Vid tidpunkt för placering: arbetslös föräldraledig arbetar/studerar

Vårdnadshavare 2 : _____

Adress som ovan Telefon: _____

Annan adress: _____

Vid tidpunkt för placering: arbetslös föräldraledig arbetar/studerar

Annan som bor med barnet : _____

Relation: _____

Telefon: _____

Vid tidpunkt för placering: arbetslös föräldraledig arbetar/studerar

Annan som bor med barnet : _____

Relation: _____

Telefon: _____

Vid tidpunkt för placering: arbetslös föräldraledig arbetar/studerar

Placering önskas från och med: _____

Endast allmän förskola 15 timmar/vecka

Antal timmar per vecka inklusive hämtning och lämning: ca _____

Underskrift av vårdnadshavare, båda om det finns två.
