

# ANMÄLAN till FÖRSKOLA

Barnet placeras i kö efter anmälan's ankomstdatum. En blankett per barn.

Centrum

Vessigebro

Skrea

Skogstorp

Barnets för- och efternamn		Personnummer (10 siffror)	
Modersmål om annat än svenska		Allergi, vilken?	
Funktionshinder, vilket?			
Placering önskas fr.o.m.		Antal timmar/vecka ca	
<b>Syskon med placering på någon av Stiftelsens enheter</b>			
Namn	Personnummer	Förskola	
Namn	Personnummer	Förskola	

Vårdnadshavares namn		Vårdnadshavares namn	
Personnummer (10 siffror)		Personnummer (10 siffror)	
Adress		Adress	
Postnummer och ort		Postnummer och ort	
Telefon, hem	Mobiltelefon	Telefon, hem	Mobiltelefon
E-post		E-post	
Arbetsgivare/skola	Telefon, arbete	Arbetsgivare/skola	Telefon, arbete
Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>
Make/sambo		Make/sambo	
Personnummer (10 siffror)		Personnummer (10 siffror)	
Arbetsgivare/skola	Telefon, arbete	Arbetsgivare/skola	Telefon, arbete
E-post		E-post	
Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>

## Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning (vårdnadshavare)	Namnsteckning (vårdnadshavare)
Namnförtydligande	Namnförtydligande