



# ANMÄLAN till FÖRSKOLA

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

Centrum

Vessigebro

Skrea

Skogstorp

## Barn

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Postadress	Postnummer	Postort
Placering önskas fr.o.m.	Uppgifter som förskolan bör veta, tex allergier, funktionshinder, modersmål om annat än svenska.	
<b>Syskon med placering på någon av Stiftelsens enheter</b>		
Namn	Personnummer	Förskola
Namn	Personnummer	Förskola

## Vuxen boende på samma adress som barnet

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Mobiltelefon	Epostadress	

## Vuxen boende på samma adress som barnet

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Mobiltelefon	Epostadress	

## Vårdnadshavare på annan adress än barnet

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Mobiltelefon	Epostadress	
Postadress	Postnummer	Postort

**Jag samtycker** härmed till att mina personuppgifter som lämnas i denna blankett sparas av Stiftelsen Falkenbergs Montessoriskolor. De används för att kunna behandla min ansökan, placera i kö, planera verksamhet och avgiftsdebitera. Mina personuppgifter gallras när jag meddelar att jag inte längre önskar kvarstå som sökande för mitt barn. Har du frågor om hur vi behandlar personuppgifter inom förskolan så är du alltid varmt välkommen att kontakta oss.

## Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning (vårdnadshavare)	Namnteckning (vårdnadshavare)
Namnförtydligande	Namnförtydligande