

Köanmälan

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

Vi har inskolning i 2 veckor, den 3:e veckan lämnas barnet kortare tider tex 8-14 el 9-15, detta för att ge barnet en god och trygg förskolestart hos oss.

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 svens	
Syskon med placering på någon av Stiftelsens enheter		
Namn	Personnummer	Förskola
Namn	Personnummer	Förskola

Vårdnadshavare 1

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Mobiltelefon	Epostadress	
Postadress	Postnummer	Postort

Vårdnadshavare 2

Personnummer	Förnamn	Efternamn
Mobiltelefon	Epostadress	
Postadress	Postnummer	Postort

Vi är sambo/Gifta
 Vi är separerade
 Jag har ensam vårdnad

Vi/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 avgiftsdebiter. 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