

## Köanmälan

Barnet placeras i kö efter anmälan's 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 svensk	
<b>Syskon med placering på någon av Stiftelsens enheter</b>		
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