

Ansökan om placering i förskoleverksamhet

Barnets namn	Personnummer
Gatuadress/Postadress	Telefon bostad
Mor/Maka/Sambo/Partner, namn	Personnummer
Vårdnadshavare för barnet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	E-postadress
Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete
Far/Make/Sambo/Partner, namn	Personnummer
Vårdnadshavare för barnet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	E-postadress
Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Reg. partnerskap <input type="checkbox"/> Annat	

Önskad inskolningsdatum	Önskad vistelsetid per vecka
-------------------------	------------------------------

Modersmål

Språk:	OBS! Ni finns kvar i vårt system i två år från önskat inskolningsdatum, efter det krävs en ny ansökan.
--------	---

Gemensam vårdnad

Vårdnadshavare som ej har samma folkbokföringsadress som barnet

Namn	Personnummer	
Adress	Postadress	
Telefonbostad (även riktnummer)	E-postadress	Telefon arbete (även riktnummer)

Namnteckning (namnteckning av båda vårdnadshavare)

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnteckning

Ryssbyvägen 8, 39593 Rockneby
lyckansforskola@gmail.com
www.lyckansforskola.se

