

Ansökan om plats

Barnets namn och personnummer:

Önskat datum för inskolning*:

Planerade timmar per vecka på förskolan:**

Eventuellt syskon:

Eventuell specialkost:

Vårdnadshavare 1

Namn:	
Adress:	
Mejladress:	
Telefonnummer:	

Vårdnadshavare 2

Namn:	
Adress:	
Mejladress:	
Telefonnummer:	

Härmed ansöker vi om plats för vårt barn. Ort och datum:

Underskrift vårdnadshavare 1:

Underskrift vårdnadshavare 2:

**Vi kommer att ta hänsyn till ert önskemål men kan inte säkra att det blir just det datumet ert barn får börja här.*

***För att planera en så bra grund som möjligt för barnen behöver vi veta ungefärlig antal timmar ni planerar ha ert barn på förskolan.*

"DEN SOCKERFRIA FÖRSKOLAN"

