 **Anmälningsblankett Solgläntans Föräldrakooperativa Förskola**

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets för- och efternamn  | Personnummer (10 siffror) |
| Adress  | Postnummer/ort |
| Vårdnadshavares namn | Personnummer | Vårdnadshavares namn | Personnummer |
| Adress | Postnummer/Ort  | Adress | Postnummer/Ort |
| Telefon bostad | Mobiltelefon | Telefon bostad | Mobiltelefon |
| Arbetsgivare/skola | Telefon arbete | Arbetsgivare/skola | Telefon arbete |
| Arbetssökande | Föräldraledig | Arbetssökande | Föräldraledig |
| Make/Sambo | Personnummer | Make/Sambo | Personnummer |
| Arbetsgivare/skola | Arbetsgivare/skola | Arbetsgivare/Skola | Telefon arbete |
| Arbetssökande | Föräldraledig | Arbetssökande | Föräldraledig |

|  |
| --- |
| Modersmål, om annat än svenska: |
| Funktionshinder, vilket: |
| Allergi, vilken: |

|  |  |
| --- | --- |
| Placering önskas from: | Antal timmar/vecka ca: |

|  |
| --- |
| Ort och Datum |
| Namnteckning (vårdnadshavare) | Namnteckning (vårdnadshavare) |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

**Postadress** **Telefon** **E-post**

Heagårdsvägen 4 070- 412 98 57 solglantanheberg@gmail.com

Box 74 rektorsolglantan@gmail.com 311 06 Heberg