|  |  |
| --- | --- |
| Sv ky Ströv förs vit | **ANMÄLAN TILL ALLMÄN FÖRSKOLA**  FÖRSKOLAN ÄNGLAGÅRD |

**Barnet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Utdelningsadress | Postadress | Bostadstelefon |

**Vårdnadshavare/sammanboende**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Arbetsplats/skola | Telefon arbetsplats/skola | Mobiltelefon |
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Arbetsplats/skola | Telefon arbetsplats/skola | Mobiltelefon |

**Civilstånd**

|  |  |
| --- | --- |
| Gift/sammanboende □  Ensamstående □ | Barnet gemensamt □  Barnet ej gemensamt □ |

**Önskat datum**

|  |
| --- |
| Fr o m datum: |

**Särskilda upplysningar**

|  |
| --- |
|  |

**Har ert barn behov av ytterligare omsorg, utöver de 15 tim/v som är avgiftsfria, var vänlig använd blankett ANMÄLAN OM FÖRSKOLEVERKSAMHET FÖRSKOLAN ÄNGLAGÅRD. Sänd i så fall in båda blanketterna ifyllda!**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Vårdnadshavares underskrift | Vårdnadshavares underskrift |
| Ensam vårdnad □ Gemensam vårdnad □  Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under | |