

Kö-anmälan till Kyrkbackens förskola

En blankett för varje barn!

Datum för anmälan: _____

Placering önskas från: _____

Önskar kö-placering i : Huskvarna Hakarp

Barnets namn: _____

Barnets personnummer (ÅÅ-MM-DD): _____

Vårdnadshavare 1

För- och efternamn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

E-postadress: _____

Vårdnadshavare 2

För- och efternamn: _____

Adress: _____

(om annan än vårdnadshavare 1)

Telefon: _____

E-postadress: _____

Fler barn i familjen: _____

Övriga upplysningar: _____

Anmälan gjord av: _____

Ansökan fylls i och mejlas till johanna.bardaxell@svenskakyrkan.se

alternativt skrivs ut och skickas till:

Kyrkbackens förskola, Alfred Dalinvägen 12, 561 31 Huskvarna