

# Ansökan om förskoleplats



## Personuppgifter

Barnets för- och efternamn		Personnr
Adress		Postnr, postort
Vårdnadshavare 1, för- och efternamn		Personnr
Adress (om annan än barnets)		Postnr, postadress
Arbetsplats eller skola		
Mobiltelefon	Telefon arbetsplats/skola	
E-mailadress		
Vårdnadshavare 2, för- och efternamn		Personnr
Adress (om annan än barnets)		Postnr, postadress
Arbetsplats eller skola		
Mobiltelefon	Telefon arbetsplats/skola	
E-mailadress		

## Önskad plats

Fr o m (datum)	Omsorg ca tim/vecka
----------------	---------------------

## Övriga upplysningar

Särskilda behov, kost, sjukdomar, andra talade språk etc
--

## Datum och underskrift

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 2