

Ansökan om förskoleplats på Förskolan Klippan

Barnets efternamn och tilltalsnamn:		Personnummer:
Gatuadress:		Telefon bostaden:
Postnummer:	Postadress:	

Vårdnadshavarens efternamn och tilltalsnamn:		Personnummer:
Mejladress:		Telefon dagtid:
Vårdnadshavarens efternamn och tilltalsnamn:		Personnummer:
Mejladress:		Telefon dagtid:
Civilstånd:	☐ Gifta/Sambo	☐ Ensamstående
Talas annat språk än svenska i hemmet? ☐ Ja ☐ Nej Ange vilket:		

Placering önskas fr.o.m.: _____ (2 veckors inskolning inräknat)
Omsorgsbehov: _____ timmar per vecka ☐ Arbetssökande/föräldraledig
Övriga upplysningar (t.ex. allergier)

Vi intygar att uppgifterna är riktiga:

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift

Blanketten skickas in/lämnas in till Klippan.