



ANSÖKAN OM PLATS I FÖRSKOLA/PEDAGOGISK OMSORG

Barnets namn	Barnets personnummer
Adress	Postnummer och postadress

Namn vårdnadshavare 1	Personnummer
Adress	Postnummer och postadress
E-postadress	Mobilnummer

Namn på vårdnadshavare 2	Personnummer
Adress	Postnummer och postadress
E-postadress	Mobilnummer

Plats önskas från och med (datum), Inskolning sker i samband med personal

Har ditt barn ett annat modersmål än svenska?	Om ja (skriv vilket språk)
---	----------------------------

Om ditt barn är i behov av särskilt stöd, beskriv behovet här.	
--	--

Övriga upplysningar	
---------------------	--

Båda ska skriva under om ni har gemensam vårdnad.	Ort och datum	Vårdnadshavares underskrift
	Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift

I och med att du undertecknar denna ansökan samtycker du till att de personuppgifter du lämnat registreras och behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).
--

Anmälan lämnas / skickas till:
Föräldrakooperativet Nästet
Minkebergsvägen 7, 475 40 Hönö