

Förskolan Fjärilen

Ansökan

Enhetsnummer

Barnets för- och efternamn		Personnummer
Adress		Modersmål
Postnummer	Postadress	Telefon

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn		Namn	
Personnummer 	Telefon	Personnummer 	Telefon
Arbetstelefon	Mobil	Arbetstelefon	Mobil
Mail		Mail	

Placering och vistelsetid

Inskolningen startar		Avdelning	
Vistelsetid <input type="checkbox"/> Heltid Mer än 30 tim/vecka <input type="checkbox"/> Deltid Upp t o m 30 tim/vecka		Nyfött syskons personnummer ----- 6 tim/dag	Halvt vårdnadsbidrag <input type="checkbox"/> 25 tim/vecka

Underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare	Firmatecknare
Namnförtydligande	Namnförtydligande