

Förskolan Kaprifolen

Kontaktuppgifter

Barnets namn	Personnummer 12 siffror
Adress	Postnummer och ort
Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares arbetsplats
Vårdnadshavares mobilnummer	Telefonnummer arbetsplats
Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares arbetsplats
Vårdnadshavares mobilnummer	Telefonnummer arbetsplats
Vårdnadshavares mailadress	Vårdnadshavares mailadress
Närmast anhörig och mobilnummer	
Systons namn	
Hemspråk/land	
Allergi/specialkost	
Övrigt	

Jag tillåter att:

mitt telefonnummer lämnas till andra vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
mitt barn får vara med på förskolans dokumentation <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
mitt barn får åka tåg/buss/bil tillsammans med förskolans personal <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Vårdnadshavares underskrift

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Datum
