**INTRESSEANMÄLAN**

**FÖRÄLDRAKOOPERATIVET BARNLÅTEN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BARNETS NAMN:** | | **PERSONNUMMER:** | |
|  | |  | |
| **FÖRÄLDRAR:** | FÖRÄLDER 1: | | FÖRÄLDER 2: |
| NAMN: |  | |  |
| PERSONNR: |  | |  |
| YRKE: |  | |  |
| ADRESS: |  | |  |
| TELEFONNR: |  | |  |
| E-MAIL:\* |  | |  |
| **SYSKON:** | | | |
| NAMN:  PERSONNR: | | | |
|  | | | |
| PLATS ÖNSKAS FRÅN OCH MED: | | | |
| ANMÄLAN SKICKAS ELLER LÄMNAS TILL:  **Kö**  **FÖRÄLDRAKOOPERATIVET BARNLÅTEN**  **FIOLGATAN 20**  **421 42 VÄSTRA FRÖLUNDA** eller  **ko@barnlaten.se** | | | |
| **Fylls i av Rektor:** | | | |
| INTRESSEANMÄLAN INKOM: | | | |
| **Fylls i av föräldrakontakt:** | | | |
| FAMILJEN KONTAKTAD OCH INBJUDEN TILL INFORMATION: | | | |

\**Det är viktigt att du har en mailadress som du använder regelbundet eftersom stor del av föreningens kommunikation sker via mail.*