



Ansökan om plats i förskolan

Barninformation

Efternamn	Förnamn	
Folkbokföringsadress	Postnummer	Ort
Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer	

Vårdnadshavare 1

Efternamn	Förnamn	
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	Tel. arbete	
Mailadress		

Vårdnadshavare 2

Efternamn	Förnamn	
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer	Tel. arbete	
Mailadress		

Önskar plats från och med

Vi önskar att barnet börjar på förskolan, datum

.....
Ort och datum

.....
Ort och datum

.....
Vårdnadshavare 1 underskrift och namnförtydligande

.....
Vårdnadshavare 2 underskrift och namnförtydligande

Anmälan skickas till:
Värmskogs friskola & förskola
Broviksvägen 4
664 92 Värmskog

För frågor och information kan du ringa:
070-279 00 89 eller 070-279 00 87

Förskolans anteckningar:

Anmälan inkom den..... Mottagen av:.....