



Ansökan om plats i förskolan

Barninformation

Efternamn	Förnamn	
Folkbokföringsadress	Postnummer	Ort
Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer (inkl riktnummer)	

Vårdnadshavare 1

Efternamn	Förnamn	
Adress	Postnummer	Ort
Hemtel. (inkl riktnummer)	Tel. arbete(inkl riktnummer)/mobilnummer	
Mailadress		

Vårdnadshavare 2

Efternamn	Förnamn	
Adress	Postnummer	Ort
Hemtel. (inkl riktnummer)	Tel. arbete(inkl riktnummer)/mobilnummer	
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 förskola
Broviksvägen 10
664 92 Värmskog

För frågor och information kan du ringa:
0570-461125 eller 0570-461110

Förskolans anteckningar:

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