



Ansökan om Förskoleplats

Ankomststämpel

Barnets efternamn och tilltalsnamn <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka		Personnummer
Gatuadress		Telefon dagtid
Postnummer	Postadress	
Barnet har en funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Ja, Beskriv eventuell funktionsnedsättning		
Barnet har annat modersmål än svenska <input type="checkbox"/> Ja, ange barnets modersmål		
Vårdnadshavare/sammanboendes namn	Personnummer	Föräldraledig <input type="checkbox"/> Ja, t.o.m.
Telefon dagtid	Arbetslös <input type="checkbox"/> Ja	
Vårdnadshavare/sammanboendes namn	Personnummer	Föräldraledig <input type="checkbox"/> Ja, t.o.m.
Telefon dagtid	Arbetslös <input type="checkbox"/> Ja	

VÅRDNADSHAVARE SOM BARNET INTE ÄR FOLKBOKFÖRT HOS

Namn	Personnummer
Adress	Telefon dagtid

Barnet har en funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Ja, Beskriv eventuell funktionsnedsättning

Eventuell övrig information

Här kan du till exempel ange om barnet kommer väldigt tidigt eller hämtas väldigt sent. Om barnet har allergier, eller annat som kan vara bra att känna till, kan du även ange det.

OMFATTNINGS/VISTELSETID

Plats önskas för barnet, från och med, datum
--

Jag försäkrar att på blanketten lämna uppgifter är riktiga.		
Datum	Underskrift vårdnadshavare/sammanboende	Underskrift vårdnadshavare/sammanboende

Besöksadress
Barn 1 - 3 år
Salviagatan 38 - 40
424 40 Angered

Besöksadress
Barn 3 - 5 år
Muskotgatan 31
424 41 Angered

Postadress
Salviagatan 54
424 40 Angered

Kontaktperson
Rana Albayatti
Tel 0762 – 75 66 37
mmfv@finska.fhsk.se

Bankgiro 666-7315
Org.nr. 857206-4866