ANSÖKAN TILL

**FÖRÄLDRAKOOPERATIVET UGGLANS FÖRSKOLA**

Barnet/barnen:

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer | För- och efternamn |
| Bostadsadress | Postnummer, postadress |
| Telefon bostaden | Talas annat språk än svenska i hemmet, ange vilket |

VÅRDNADSHAVARE (räkningsmottagare) VÅRDNADSHAVARE

Arbete% Stud% Arbetssök Föräldraled Övrigt Arbete% Stud% Arbetssök Föräldraled Övrigt

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer | Personnummer |
| För- och efternamn | För- och efternamn |
| Adress | Adress (om annan än barnets) |
| Postnr, ort | Postnr, ort |
| E-postadress | E-postadress |
| Arbetsplats/skola/övrigt | Arbetsplats/skola/övrigt |
| Mobiltelefon | Mobiltelefon |
| Telefon dagtid/arbete | Telefon dagtid/arbete |

Syskon inom barnomsorgen? Ja Nej Placering?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Önskat datum för plats på Ugglans Förskola:

|  |
| --- |
| Övriga upplysningar ( som är bra att veta om barnet ex kost, allergi, särskilda rättigheter) |

Ort/datum Vårdnadshavare Vårdnadshavare