



## KÖANMÄLAN

Undertecknad ansöker om plats för:

Barnets namn \_\_\_\_\_

Barnets personnummer \_\_\_\_\_

Barnets adress \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_

Telefonnr \_\_\_\_\_

Telefonnr \_\_\_\_\_

Epost \_\_\_\_\_

Epost \_\_\_\_\_

Vi önskar plats från den \_\_\_\_\_

Övrig information som förskolan behöver veta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarnas underskrifter

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Blanketten skickas till: Stenänga Förskola, Forskaregatan 2, 275 37 Sjöbo

Telefonnummer: 0708-620406

I samband med att förskoleplats erbjuds krävs att personbevis "utdrag om folkbokföringsuppgifter" uppvisas. Detta för att vi ska kunna säkerställa att ni är vårdnadshavare.

Förskolan fyller i: inkom \_\_\_\_\_

Sms skickat \_\_\_\_\_ av \_\_\_\_\_