

## Köanmälan till Backa Förskola

Vårdnadshavare ansöker om plats för:

**Barnetsnamn** \_\_\_\_\_

**Personnummer** \_\_\_\_\_

Syskon går på Backa Förskola

Vårdnadshavare 1: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 2: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Sysslesättning: \_\_\_\_\_

Sysslesättning: \_\_\_\_\_

Plats önskas från: \_\_\_\_\_

Antal timmar per vecka: \_\_\_\_\_

Beräknad tid för lämning: \_\_\_\_\_

Beräknad tid för hämtning: \_\_\_\_\_

Övriga upplysningar:

Ort och datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signatur vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Signatur vårdnadshavare 2