

KÖANMÄLAN

Förskolan
Framtiden



När önskas placering: _____
ANMÄLAN MOTTAGES TIDIGAS 8 MÅNADER FÖRE AKTUELLT BEHOV
Obs! 1 BLANKETT FÖR VARJE BARN

Vilken av våra förskolor önskar ni? (man kan sätta kryss för båda, men skriv då 1 och 2 för den ni helst önskar)

Förskolan Framtiden:

Förskolan Solstrålen:

Barnets namn:

Pers.nr:

Målsmans för- & efternamn:

Pers.nr:

Adress:

Postnummer:

Tel nr:

Mobil.nr:

Arbetsplats:

Tel.arb:

Make/maka/sammanboende, för- & efternamn:

Pers.nr:

Arbetsplats:

Tel. arb.:

Mailadress för information:

Syskon i familjen som har eller önskar barnomsorg:

Namn:

Pers.nr:

Namn:

Pers.nr:

Placerings behov:(Sätt kryss för önskat behov)

0-15 tim/vecka

Mer än 15tim/vecka:

Ange om möjligt genomsnittstid:

Övriga upplysningar (sjukdomar, allergier, talas annat språk än svenska i hemmet mm)

Anmälarens underskrift:

Hagakyrkans förskolor
Bränningegatan 7
566 34 Habo

rektor@hagakyrkanhabo.se
[@solstralenhabo](#) och [@framtidenhabo](#) på instagram