

Anmälan till plats på Föräldrakooperativet Skogskojan

(Barnen placeras i kö efter anmälan, syskon till inskrivna barn har förtur)

Lämnas eller skickas åter till: skogskojan@telia.com eller Skogskojans förskola

Skolvägen 15

311 63 Älvsered



Barnets för- och efternamn: _____

Personnummer (10 siffror): _____

Adress (där barnet är folkbokfört) _____

Postnummer och ort: _____

Vårdnadshavares namn: _____

Personnummer (10 siffror) _____

Adress: _____

Postnummer och ort: _____

Tele: _____

Vårdnadshavares namn: _____

Personnummer (10 siffror) _____

Adress: _____

Postnummer och ort: _____

Tele: _____

Vi önskar barnomsorg fr.o.m. _____ Antal timmar/vecka _____

Vi är medlemmar i föreningen

Vi önskar bli medlemmar

Övriga upplysningar: _____

Vi ger vårt samtycke till att ingå i Skogskojans köregister

Vårdnadshavarnas underskrifter: _____ Ort: _____ Datum: _____
