

ANSÖKAN OM PLATS TILL LANTSTÄLLET'S FÖRSKOLA

BARN

Efternamn + Tilltalsnamn	Personnr. (10 siffror)
Efternamn + Tilltalsnamn	Personnr. (10 siffror)
Efternamn + Tilltalsnamn	Personnr. (10 siffror)

ADRESS

Bostadsadress	Postnr.	Postadress
Tel.nr. Bostad	E-postadress	

VÅRDNADSHAVARE 1

Efternamn + Tilltalsnamn	Personnr. (10 siffror)	
Arbetsgivare	Tel.nr. Arbete	Mobilnr.

VÅRDNADSHAVARE 2

Efternamn + Tilltalsnamn	Personnr. (10 siffror)	
Arbetsgivare	Tel.nr. Arbete	Mobilnr.

Plats önskas fr.o.m. _____

Övriga upplysningar (t.ex. allergi, handikapp) _____

Ort

Datum

Underskrift