

BRANDSTRÖMSKA

ANSÖKAN

- Brandströmska Förskolan Nylöse
 Brandströmska Förskolan Biskopsgården (Livskraft)

Plats önskas fr.o.m..... (ÅÅMMDD)

Administratör Lena Gummeson, 073-518 06 46

ansokan@brandstromska.se

Barn

Plats
för
foto

Fullständigt namn (stryk under tilltalsnamnet)		Personnummer (10 siffror)	
Adress			
Postadress		Telefon	
Kön: Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/>		Födelseort	Modersmål (om ej svenska)

Tidigare förskola

Tidigare förskola	
Adress	
Postadress	Tel. till förskolan
Rektor/förskolechef	
Önskade val och övrig viktig information	

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare 1, namn		Personnr.		Vårdnadshavare 2, namn		Personnr.	
Adress				Adress			
Postadress				Postadress			
E-post				E-post			
Tel. hem		Tel. dagtid		Tel. hem		Tel. dagtid	
Yrke/Sysselsättning				Yrke/Sysselsättning			
Civilstånd: Giftna <input type="checkbox"/>		Ogiftna <input type="checkbox"/>		Skilda <input type="checkbox"/>		Änka/änkling <input type="checkbox"/>	

Fortsätt fylla i ansökan på nästa sida.

BRANDSTRÖMSKA

Andra barn i familjen

Namn	Födelseår
Namn	Födelseår
Namn	Födelseår
Namn	Födelseår

Namnteckning av vårdnadshavare

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare 1, namnteckning	Vårdnadshavare 2, namnteckning

Förskolans anteckningar

Antagen den	Underskrift
-------------	-------------

OBS! Glöm inte att kryssa i vilken förskola ansökan gäller.