

TINDRA LEK & LÄRANDE AB

Ansökan till förskoleverksamhet

Ansökan avser följande område/stadsdel

Plats önskas, från och med, datum

Barnets namn		Personnummer
Gatuadress		Telefon bostad
Postadress	E-mail adress	

Förälders namn	Personnummer
Arbetsgivare/skola	Telefon arbete/skola
Förälders/sammanboendes namn	Personnummer
Arbetsgivare/skola	Telefon arbete/skola

Omfattning/vistelsetid

Plats önskas, från och med, datum

Övrig information, t.ex. allergier, funktionshinder, special kost, annat modersmål mm

Underskrift

Datum	Vårdnadshavarens namnteckning	Vårdnadshavarens namnteckning
-------	-------------------------------	-------------------------------

Er ansökan kommer att bekräftas.

Vid eventuella frågor kontakta Niina Eskelinen tel: 0760-15 15 64

Ifylld blankett skickas till:

Tindra Lek & Lärande AB, Astris gatan 10, 417 67 Göteborg