

Ank.datum	Cc ALL	Startdatum	Cc kn	Avtal	Unikum	Excellfil

**Skicka in blanketten till Vrena Friskola, om möjligt,
6 månader innan du önskar plats –
Garantitid 4 månader**

ANSÖKAN OM FÖRSKOLA

OBS! En blankett per barn

Barnets för- och efternamn		Barnets personnummer (10 siffror)	
Adress		Bostadstelefon	
Vårdnadshavare – barn folkbokförd		Make/Maka/sammanboende	
För- och efternamn		För- och efternamn	
Personnummer (10 siffror)	Mobilnr	Personnummer (10 siffror)	Mobilnr
Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola	Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola
E-postadress		E-postadress	

Är båda vårdnadshavarna i behov av omsorg	Ja	Nej	Om nej, endast underskrift

Vårdnadshavare – ej barn folkbokförd		Make/Maka/sammanboende	
För- och efternamn		För- och efternamn	
Personnummer (10 siffror)	Mobilnr	Personnummer (10 siffror)	Mobilnr
Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola	Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola
E-postadress		E-postadress	

Annat modersmål än svenska som talas i hemmet:

--

Genomsnitt tim per vecka:	Inskolning önskas fr o m:
VIKTIGT! Övriga upplysningar (t ex specialkost /allergier):	

Underskrift (vårdnadshavare)	
Ort och datum	Vårdnadshavare underskrift

Underskrift (vårdnadshavare)	
Ort och datum	Vårdnadshavare underskrift