



# SANDFALLETS

## KOOPERATIVA FÖRSKOLA

**Ansökan vid behov av omsorg då förskolan är stängd (semester, klämdagar och fortbildningsdagar).**

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Barnets namn:           | Barnets personnummer: |
| Datum för omsorgsbehov: | Tid för omsorg:       |

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Vårdnadshavares namn: | Vårdnadshavare namn: |
| Telefon:              | Telefon:             |
| Övriga upplysningar:  |                      |

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| Datum: | Underskrift vårdnadshavare: |
|--------|-----------------------------|

Ifylld ansökan lämnas till rektor senast två månader före önskat omsorgstillfälle.

Vid frågor kontakta rektor: [rektor@sandfalletsforskola.se](mailto:rektor@sandfalletsforskola.se) eller på telefon: 0725228271