

# Sandfallets kooperativa förskola – anmälan till kö



SANDFALLETS  
KOOPERATIVA FÖRSKOLA

Placering önskas fr.o.m.

anmälningsdatum

Barnets tilltalsnamn	Pers.nr.	
Barnets tilltalsnamn	Pers.nr.	
Gatuadress	Tel: bostad	
Postnummer	Postadress	
Vårdnadshavares namn	Pers.nr.	Yrke
Arbetsplats	Mobilnr.	Mailadress
Vårdnadshavares namn	Pers.nr.	Yrke
Arbetsplats	Mobilnr.	Mailadress

Önskad tid mån-fre

omsorgsbehov tim/vecka i snitt

Hemspråk: Har någon av föräldrarna något annat modersmål än svenska?.....

Tidigare medlem?..... Barnet slutade på Sandfallet.....

Övriga upplysningar

Anmälarens underskrift/datum