

Könmälan Montessoriförskolan Triangeln



Barnets namn

Barnets personnummer

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Adress

Adress

Postadress

Postadress

Telefon hem

Telefon hem

Telefon arbete

Telefon arbete

Mobiltelefon

Mobiltelefon

E-postadress

E-post adress

Namn på antaget syskon

Namn på syskon i kö

Önskar börja

Ansökan skickas till:
Montessoriförskolan Triangeln
Flygelvägen 1
224 72 Lund
eller

triangelns.forskola@svenskakyrkan.se

Samtycke till personuppgifter i samband anmälan till köplats på Montessoriförskolan Triangeln

Jag samtycker

härmed till att mina personuppgifter som jag lämnar i min ansökan om köplats för mitt/mina barn behandlas av Triangelns Montessoriförskola för att kommunicera information om lediga platser, hantera och administrera min ansökan, tillhandahålla kö till förskolan samt förbereda erbjudande om plats på förskolan. Syftet är att förenkla administrationen kring min ansökan samt att underlätta kommunikation mellan mig och förskolan. Mina personuppgifter gallras när jag har meddelat att jag inte längre önskar kvarstå som sökande för mitt/mina barn, om jag erbjudits plats på förskolan eller om ansökan om plats avslås. Har du några frågor om hur vi behandlar personuppgifter inom förskolan så är du alltid varmt välkommen att kontakta oss.

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namnförtydligande 1

Namnförtydligande 2

Lund _____