

**Ansökan av förskoleplats. Ansökan inkom, datum:…………………………**

**Kyrkans förskola, Älvsborg.**

**Hagens prästväg 3**

**426 74 Västra Frölunda pastorat**

**Barnets för- och efternamn:**…………………………………………………………………

**Barnets personnummer (10 siffror)**:………………………………………………………..

**Gatuadress, postnummer och ort**: ………………………………………………………….

**Vårdnadshavare 1, för- och efternamn**: ……………………………………………………

**Personnummer (10 siffror)**: …………………………………………………………………

**E-post**: ………………………………………………………………………………………..

**Mobiltelefon**:…………………………………………………………………………………

**Vårdnadshavare 2, för- och efternamn…………………………………………………….**

**Personnummer (10 siffror)**: …………………………………………………………………

**E-post**: ………………………………………………………………………………………..

**Mobiltelefon**:…………………………………………………………………………………

**Önskad placeringstid per vecka, uppskattningsvis: timmar/vecka: ……………………..**

**Placering önskas från och med: År, månad, dag**: …………………………………………

Blanketten skickas till:

Västra Frölunda pastorat

Frölunda Kyrkogata 2

421 47 Västra Frölunda