

Kö-anmälan till Kyrkbackens förskola

En blankett för varje barn!

Datum för anmälan: _____

Placering önskas från: _____

Önskar kö-placering i : Huskvarna Hakarp

Barnets namn: _____

Vårdnadshavare 1
För- och efternamn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

E-postadress: _____

Vårdnadshavare 2
För- och efternamn: _____

Adress: _____
(om annan än vårdnadshavare 1)

Telefon: _____

E-postadress: _____

Fler barn i familjen: _____

Övriga upplysningar: _____

Anmälan gjord av: _____

Ansökan skrivs ut och skickas till:
Rektor Johanna Bard Axell
Kyrkbackens förskola
Alfred Dalinvägen 12
561 31 Huskvarna