

Anmälningssblankett

Jag vill att mitt barn ska börja i Ströms slott förskola!

Med start (ÅÅ-MM-DD)

Barnets förnamn

Barnets efternamn

Barnets personnummer

Adress

Postadress

Telefonnummer

Vårdnadshavares förnamn

Vårdnadshavares efternamn

Vårdnadshavares underskrift

Epostadress (valbart)

Vårdnadshavares förnamn

Vårdnadshavares efternamn

Vårdnadshavares underskrift

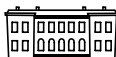
Epostadress (valbart)

1. Skriv ut formuläret (om det är hämtat via vår hemsida, blankett kan också beställas hos rektor, se kontaktuppgifter nedan.)

2. Fyll i alla fält som inte är markerade med texten *valbart*

3. Lägg formuläret i ett kuvert och skicka till Maria Olsson
Skarsjövägen 3
459 32 Ljungskile.

Båda vårdnadshavarna ska skriva under. Glöm inte frimärke.



STRÖMS SLOTT
FÖRSKOLA