

Ansökan om plats på förskolan Polstjärnan



Sökande vårdnadshavare namn:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

Mobilnummer:

E-postadress:

Medsökandes namn:

Personnummer:

Mobilnummer:

E-postadress:

Vårdnadshavare som barnet inte är folkbokförd hos:

Personnummer:

Adress:

Postadress:

Mobilnummer:

E-postadress:

Barnets/barnens uppgifter

Personnummer:
Barn 1

Namn:

När önskas placering:

Barn 2

Barn 3

Har barnet behov av särskilt stöd

Ja Vilken typ av stöd?

Önskas modersmålsundervisning

Nej tack Ja tack Om "Ja", vilket språk?

Övrigt

Underteckna ansökan

Datum:

Vårdnadshavare 1, signatur:

Namnförtydligande:

Vårdnadshavare 2, signatur

Namnförtydligande: