



Köanmälan Montessoriförskolan Lekloftet

Barnets namn _____

Barnets personnummer _____

Anmälningsdatum _____

Önskat startdatum _____

Omsorgsbehov _____

Vårdnadshavare 1 _____

Personnummer _____

Adress _____

Postnummer _____

Telefon arbete _____

Mobiltelefon/hem _____

E-postadress _____

Vårdnadshavare 2 _____

Personnummer _____

Adress _____

Postadress _____

Telefon arbete _____

Mobiltelefon/hem _____

E-postadress _____

Namn på antaget syskon _____

Namn på syskon i kö _____

Ansökan skickas till:

Montessoriförskolan Lekloftet
ST Lars väg Byggnad 12
222 70 Lund

Ni kan också maila till:

Louise Niklasson
Rektor
louise@lekloftet.se