

Hälsouppgifter

Barnets namn.....Personnummer.....

Adress..... Tel nr.....

Postadress.....

Vårdnadshavare 1 namn.....Personnummer.....

Arbetsplats..... Tel nr.....

Mailadress.....

Mobilnr.....

Vårdnadshavare 2 namn.....Personnummer.....

Arbetsplats..... Tel nr.....

Mailadress..... Mobilnr.....

Ev syskons namn och födelseår.....

Vid sjukdom, kontakta:

.....

.....

Personer och telefonnummer till de som kan tänkas hämta barnet (utöver föräldrar)

.....

.....

Övrig information med betydelse för förskolan (t ex allergier, sjukdom, handikapp mm)

.....

.....

Ort och datum

Namnteckning

