

Förskolan Granen

Ansökan om plats

Ansökan skickas till:

Förskolan Granen
Barrskogsvägen 8
691 44 Karlskoga
personalen@forskolangranen.se

Barnets namn	Personnummer
Gatuadress	Postadress

Plats önskas från och med datum:

Beräknat tillsynsbehov/vecka:

Moderns namn	Personnummer
Gatuadress (ifylles ej om samma som barnet)	Postadress
Telefon hem	Telefon mobil
Email	
Arbetsplats/Skola	

Faderns namn	Personnummer
Gatuadress (ifylles ej om samma som barnet)	Postadress
Telefon hem	Telefon mobil
Email	
Arbetsplats/Skola	

Syskons namn	Personnummer
Syskons namn	Personnummer
Syskons namn	Personnummer

Ort och datum: _____

Underskrift: _____