



ÖNSKEMÅL OM PLACERING PÅ KUNGSPORTENS FÖRSKOLA

Skickas till:
Kungsportens Förskola
Kungsängsvägen 25
561 51 Huskvarna
Tel. 036-38 97 62

Texta tydligt!

Barnets tilltalsnamn och efternamn		Personnummer	
Gatuadress		Telefon bostaden	
Postnummer	Postadress		
	Mailadress		
Kvinnans tilltalsnamn och efternamn	Personnummer	Telefon arbete	Mobiltelefon
Mannens tilltalsnamn och efternamn	Personnummer	Telefon arbete	Mobiltelefon

Civilstånd / Samboförhållande	<input type="checkbox"/> Gifta/sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående
Talas annat språk än svenska i hemmet?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, ange vilket:

Placering önskas fr.o.m. (2 veckors inskolning inräknat) Datum:
Barnomsorgsbehov.....timmar per vecka <input type="checkbox"/> F.n. arbetssökande

Övriga upplysningar, t.ex. syskon placerade på Kungsportens förskola, allergier, syn- och hörselskada
.....
.....
.....

För Din information vill vi meddela att dina personuppgifter används för att behandla ansökningshandlingen, för framtida fakturering samt i förekommande fall för autogiro.

Riktigheten av ovan angivna uppgifter intygas

Ort och datum

Vårdnadshavarens underskrift/Namnförtydligande

Ort och datum

Vårdnadshavarens underskrift/Namnförtydligande