



# ÖNSKEMÅL OM PLACERING PÅ KUNGSPORTENS FÖRSKOLA

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

Barnets efternamn och tilltalsnamn		Personnummer	
Gatuadress		Telefon bostaden	
Postnummer	Postadress		
	Mailadress		
Vårdnadshavare 1 efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Telefon arbete	Mobiltelefon
Vårdnadshavare 2 efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Telefon arbete	Mobiltelefon

<b>Placering önskas fr.o.m.</b>	<b>Datum:</b> .....
Barnomsorgsbehov.....timmar per vecka	<input type="checkbox"/> F.n. arbetssökande

Övriga upplysningar, t.ex. syskon placerade på Kungsportens förskola, allergier med mera.

---

---

---

---

---

För Din information vill vi meddela att dina personuppgifter används för att behandla ansökningshandlingen samt för framtida fakturering.

Riktigheten av ovan angivna uppgifter intygas

\_\_\_\_\_  
Underskrift vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Underskrift vårdnadshavare 2

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Ort och datum