



ÖNSKEMÅL OM PLACERING PÅ KUNGSPORTENS FÖRSKOLA

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

Barnets tilltalsnamn och efternamn		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

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.	Datum:
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

Vårdnadshavare 1, underskrift

Vårdnadshavare 2, underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ort och datum

Ort och datum