



Anmälningssblankett till Treklangens förskola

Barnets namn:
Personnummer:

Barnet är i behov av platsen fr.o. m (år/månad):	
Typ av förskoleplats:	<input type="checkbox"/> Föräldraledig/ Arbetssökande
	<input type="checkbox"/> Förvarvsarbetande/ Studerande
Ev. födelseår på syskon:	

Målsmans namn:	
Personnummer:	
Bostadsadress:	
Mail adress:	
Tfn bostad:	Mobiltelefon:
Sysselsättning: <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande	
Tfn arbete:	
Arbetsgivare:	Yrke:

Målsmans namn:	
Personnummer:	
Bostadsadress:	
Mail adress:	
Tfn bostad:	Mobiltelefon:
Sysselsättning: <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande	
Tfn arbete:	
Arbetsgivare:	Yrke:

Övriga upplysningar: _____
Tex. allergier mm.

Målsmans underskrift och datum

Målsmans underskrift och datum

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Välkomna med er anmälan till:

Treklangens förskola
Hålsjögatan 11
217 66 Malmö
Telefon 040-13 65 65
E-post: info@treklangen.se