



SALTKRÅKAN

Ansökan

Ankomstdatum

Barnets efternamn och tilltalsnamn <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka		Personnummer
Gatuadress		Telefon bostad
Postnummer	Postadress	
Förälders/sammanboendes namn	Personnummer	Föräldraledig <input type="checkbox"/> Ja, t.o.m.
Arbetsgivare/skola	Telefon	Arbetssökande <input type="checkbox"/> Ja
Mailadress		
Förälders/sammanboendes namn	Personnummer	Föräldraledig <input type="checkbox"/> Ja, t.o.m.
Arbetsgivare/skola	Telefon	Arbetssökande <input type="checkbox"/> Ja
Mailadress		
Vårdnadshavare som barnet inte är folkbokfört hos		

Omfattning/vistelsetid

Plats önskas för barnet, från och med, datum	
Barnet kommer på morgonen tidigast, klockan	Barnet hämtas senast på eftermiddagen, klockan
Övrig information/speciella hänsyn som måste beaktas (allergier, funktionshinder, specialkost)	

Underskrift

Datum	Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
-------	------------------------------	------------------------------

Förskolan Saltkråkan

Nordövägen 30

43082 Donsö

Telefon: 031 970440

Mail: mail@forskolansaltkrakan.se



SALTKRÅKAN

Ansökan

Ansökan kommer att bekräftas

Ankomstdatum

Förskolan Saltkråkan

Nordövägen 30

43082 Donsö

Telefon: 031 970440

Mail: mail@forskolansaltkrakan.se