

1 blankett/barn

Blanketten lämnas på förskolan/fritidshemmet eller skickas till:

Laxå kommun

Barnomsorgen

695 80 Laxå

UPPGIFTER OM BARNET

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tfn inkl. riktnr: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

NUVARANDE PLACERING

Förskola/fritidshem _____

ÖNSKEMÅL

Förskolan: _____

Fritidshem: _____

Önskemål om inskolningsdatum: _____

UPPGIFT OM FÖRÄLDRAR

Namn vårdnadshavare 1: _____ Personnr: _____

Tfn arb: _____

Namn vårdnadshavare 2: _____ Personnr: _____

Tfn arb: _____

UNDERSKRIFT_____
Datum, ort_____
Vårdnadshavare 1_____
Vårdnadshavare 2