

Anmälan till Waldorflekskolan Linblomman

Barnets namn:

Gatuadress:

Ort och postnummer:

Barnets personnummer (10 siffror):

Önskar plats från datum:

Barnets modersmål:

Vårdnadshavarens namn:

Gatuadress:

Ort och postnummer:

Telefon:

E-post:

Vårdnadshavarens namn:

Gatuadress:

Ort och postnummer:

Telefon:

E-post:

Övrigt:

Båda vårdnadshavare måste skriva på!

--	--

Underskrift och datum

Underskrift och datum/ Förskolrektor

V1.....

.....

V2.....