



ANSÖKAN TILL FÖRÄLDRAKOOPERATIVET UGGLANS FÖRSKOLA

BARNET/BARNEN:

Personnummer:	För- och efternamn:
Bostadsadress:	Postnummer, postadress:
Telefon bostaden:	Talas annat språk än svenska i hemmet, ange vilket:

VÅRDNADSHAVARE 1: (räkningsmottagare)

VÅRDNADSHAVARE 2:

Personnummer:	Personnummer:
För- och efternamn:	För- och efternamn:
Adress:	Adress (om annan än barnets):
Postnr, ort:	Postnr, ort:
E-postadress:	E-postadress:
Arbete, studie, arbetssökande, föräldraledig, övrigt. Ange %:	Arbete, studie, arbetssökande, föräldraledig, övrigt. Ange %:
Arbetsplats/skola/övrigt:	Arbetsplats/skola/övrigt:
Mobiltelefon:	Mobiltelefon:
Telefon dagtid/arbete:	Telefon dagtid/arbete:

SYSKON INOM BARNOMSORGEN:

Ja, Placering:	Nej:
----------------	------

ÖNSKAT DATUM FÖR PLATS PÅ UGGLANS FÖRSKOLA:

År-månad-dag:



ANSÖKAN TILL FÖRÄLDRAKOOPERATIVET UGGLANS FÖRSKOLA

ÖVRIGT:

Övriga upplysningar (som är bra att veta om barnet ex kost, allergi, särskilda rättigheter)