



Ekensbergs förskola

Ansökan

Ansökan inkom: _____

Samtal med föräldrarna: _____

Inskolning börjar: _____

Vi ansöker om plats på förskolan för:

Barnets fullständiga namn (stryk under tilltalsnamnet):

Barnets personnummer: _____

Vårdnadshavare 1 (barn folkbokförd)

Namn _____ Personnummer _____

Adress: _____

Telefon dagtid: _____

Make / Maka / Sammanboende: _____

E-post: _____

Vårdnadshavare 2

Namn _____ Personnummer _____

Adress: _____

Telefon dagtid: _____

Make / Maka / Sammanboende: _____

E-post: _____

Genomsnittligt antal timmar: _____

Inskolning önskad fr o m: _____

Underskrift (vårdnadshavare) _____ Datum: _____

Underskrift (vårdnadshavare) _____ Datum: _____

Ansökan skickas till Ekensbergs förskola Hälsövägen 11. 6011 60 Nyköping