

1 blankett per 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/familjedaghem/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