

ANSÖKAN AV FÖRSKOLEPLATS PÅ SNÖDROPPEN

Härmed anmäler jag mitt barn till Waldorfförskolan Snödroppen.

Uppgifter om barnet

Förnamn: _____ Personnr: _____

Efternamn: _____

Vi önskar att barnet får börja hos er: _____

Vi har behov av _____ antal timmar/vecka.

måndag	tisdag	onsdag	torsdag	fredag
kl: _____	kl: _____	kl: _____	kl: _____	kl: _____

Uppgifter om föräldrar/vårdnadshavare

Förnamn: _____

Efternamn: _____

Adress: _____

Postnr/Ort: _____

Telefonnr: _____

Mobilnr: _____

E-mail: _____

Arbetsgivare/
studieanord.: _____

Telefonnr till närmast anhörig/vän: _____

Datum: _____

Underskrift: _____

Skickas in till:

Snödroppen, Dormsjö 371, 776 98 GARPENBERG

Inkommen till Snödroppen: _____ *Att:* _____