

## Ansökan om plats på Lindängens förskola

Skickas till: Maria Johansson på Lindängens förskola

### Barnets personuppgifter

Namn	Personnummer
------	--------------

### Sökande, vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon	E-postadress

### Medsökande, vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Adress om ej samma som ovan	Postadress om ej samma som ovan
Telefon	E-postadress

<input type="checkbox"/> Förskoleplats, vårdnadshavare arbetar eller studerar. Ungefär _____ h/v	<input type="checkbox"/> Allmän förskola 24 timmar / vecka året om till föräldrar som är arbetssökande eller föräldraledig. Avgift betalas.	<input type="checkbox"/> Avgiftsfri allmän förskola 15 timmar / vecka med skollov. Ingen avgift. Gäller från höstterminens skolstart det år barnet fyller 3 år.
---	---	---

Tiderna påverkar inte platsen i kön utan är en hjälp i förskolans planering.

Önskemål startdatum inkl. två veckors inskolning
--

Ort och datum	
Vårdnadshavare	Medsökande

Övriga upplysningar
---------------------