



Ansökan om förskoleplats

Barnets namn:		Personnummer:	
Plats önskas från och med:			
6 årsgrupp(sätt ett kryss)			
Vårdnadshavare 1:		Vårdnadshavare 2:	
Personnr:		Personnr:	
Bostadsadress:		Bostadsadress:	
Postnr:	Ort:	Postnr:	Ort:
Tel bostad:		Tel bostad:	
Tel arbete:		Tel arbete:	
Tel mobil:		Tel mobil:	
E-postadress:		E-postadress:	
Övriga upplysningar eller önskemål: (skriv gärna här hur många timmar ni ungefär önskar i veckan)(15h är tis, ons, tors)			
Datum:		Datum:	
Underskrift:		Underskrift:	

Ansökan skickas till: Rickarums Skolförening, Rickarums Byväg 108, 298 92 Tollarp.