



# Köanmälan till Säbyholms Montessoriförskola

Denna anmälan ifylles och skickas till nedan angiven adress

OBS! Tänk på att alla vårdnadshavare måste skriva under anmälan för att den skall vara giltig

OBS! Anmälan ska även göras på Landskrona stads Familjeportal

## Uppgifter om barn:

|  |               |
|--|---------------|
| Namn:  | Personnummer: |
| Namn:  | Personnummer: |
| Namn:  | Personnummer: |
| Har syskon i verksamheten <input type="checkbox"/> |               |

## Uppgifter om vårdnadshavare 1:

|             |               |
|-------------|---------------|
| Namn:       | Personnummer: |
| Adress:     | Tel. arbete:  |
| Postadress: | Tel. bostad   |
| E-post:     | Mobilnummer:  |

## Uppgifter om vårdnadshavare 2:

|             |               |
|-------------|---------------|
| Namn:       | Personnummer: |
| Adress:     | Tel. arbete:  |
| Postadress: | Tel. bostad   |
| E-post:     | Mobilnummer:  |

## Önskar plats

|               |   |
|---------------|---|
| Fr.o.m datum: | Omfattning: 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> Anmäld i kommunens kö: <input type="checkbox"/> |
|---------------|---|

## Övrigt:

|              |
|--------------|
| <br><br><br> |
|--------------|

## Vårdnadshavares underskrifter:

|        |                               |
|--------|-------------------------------|
| Datum: | Underskrift vårdnadshavare 1: |
| Datum: | Underskrift vårdnadshavare 2: |