

Ansökningsblankett enskild förskola Skogsglántan

Härmed ställer vi vårt/våra barn i kö hos förskolan Skogsglántan

Förälders namn _____

Barnet/barnens namn _____

Barnen/barnets Personnummer _____

Plats önskas från och med _____

Underskrift föräldrar

Namnförtydligande _____

Adress och telefonnummer till vårdnadshavare

Fylles i av förskolan:

Datum då ansökan inkom till förskolan Skogsglántan

Blanketten skickas till:

**Förskolan Skogsglántan Lasarettsgatan 8 682 34 Filipstad
Telefon 0590/ 102 20**