

## Ansökan om plats på Trollbergets föräldrakooperativa förskola

Barnets namn (efternamn och tilltalsnamn)		Personnummer (10 siffror)	
Barnets namn (efternamn och tilltalsnamn)		Personnummer (10 siffror)	
Barnets namn (efternamn och tilltalsnamn)		Personnummer (10 siffror)	
Adress		Telefon bostad	
Postnummer		Ort	
Modersmål/det språk som talas i hemmet			
Vårdnadshavare 1 (efternamn och tilltalsnamn)		Gift/sambo	Ensamstående
Arbetar/arbetsgivare		Studerar	Arbetslös
Telefon arbete		Telefon mobil	E-post adress
Vårdnadshavare 2 (efternamn och tilltalsnamn)		Gift/sambo	Ensamstående
Arbetar/arbetsgivare		Studerar	Arbetslös
Telefon arbete		Telefon mobil	E-post adress
Övriga barn i familjen (efternamn och tilltalsnamn)		Födelseår	
Placering önskas från och med (placeringsdatum räknas från första inskolningsdagen)			
Har ditt barn något funktionshinder, allergi eller något annat vi behöver känna till		Övriga upplysningar	
Önskemål om omsorgsform	Förskola 1-5 år	Fritidsplats	Allmän förskola 15 tim./vecka

Underskrift vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna

Ort och datum	
Vårdnadshavare 1 namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavare 2 namnteckning	Namnförtydligande

Ansökan skickas till Trollbergets förskola, Ålekärr 3 Berg, 540 17 Lerdala

Vid antagning tas hänsyn till turordning samt barngruppens sammansättning. Vi tillämpar syskonförtur. I första hand tar vi in medlemmar bosatta i Skövde kommun.