



Anmälan förskola/fritidshem

Barn

Namn _____ Personnr. _____

Adress _____ Postnummer. _____

Förälder

Namn _____ Personnr. _____ Tel.hem _____

Arbetsgivare _____ Tel.arb. _____

Förälder

Namn _____ Personnr. _____ Tel.hem _____

Arbetsgivare _____ Tel.arb. _____

Om anmälan avser barn som av fysiska, psykiska, sociala, språkliga eller andra skäl behöver stöd i sin undervisning, ange det genom att stryka under de skäl som är tillämpliga. Kommentera gärna.

Önskat inskolningsdatum: _____

Ort _____ Datum _____

Underskrift av sökanden _____

Tryserums friskola AB anteckningar _____