

Ansökan om förskoleplats på Möllans Förskola i Ystad

Möllevångsgatan 12
271 50 Ystad
Grynet: 073-522 30 82
Kornet: 073-522 30 83
mollansforskola@ystad.nu



BARNETS / BARNENS NAMN:

1. _____ Födelsedatum: _____

2. _____ Födelsedatum: _____

VISTELSETID

Barnets vistelsetid på Möllan är vårdnadshavares arbetstid + restid till och från arbetet.

Deltidsomsorg är när vistelsetiden är t.o.m. 25 timmar/vecka och heltidsomsorg när den är mer än 25 timmar eller mer/vecka.

Vi har ett behov av: Heltid Deltid Föräldraledighetsplats, 15 tim/vecka

Möllans förskola har två veckors föräldraaktiv inskolning.

Önskad inskolningsstart: _____

Vi använder oss av TYRA, den kompletta förskoleappen för kommunikation mellan förskola och hem. Läs mer på, <https://tyra.io/se/>

VÅRDNADSHAVARE

Namn: _____

Adress: _____

Mobil: _____ E-post: _____

VÅRDNADSHAVARE

Namn: _____

Adress: _____

Mobil: _____ E-post: _____

Övrigt: _____

Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna

Datum:

Namnteckning

Namnteckning