



Anmälan till Öringe Skola/Montessoriförskola/Fritids

Barnets namn:..... Barnets personnummer:.....

Målmans namn:..... Målsmans namn:.....

Adress:..... Adress:.....

Postnr: Postnr:.....

Ort:..... Ort:.....

Telefon:..... Telefon:.....

Mejladress:..... Mejladress.....

Anmälan avser plats i: (kryssa i och stryk under det som gäller er)	<input type="checkbox"/>	Förskola.	Heltid/halvtid (=max 15 h)?
	<input type="checkbox"/>	Förskoleklass.	Med/utan fritidsplats?
	<input type="checkbox"/>	Skola år 1- 6.	Med/utan fritidsplats?

Kryssa i och stryk under de alternativ som gäller er!

Platsen önskas from(datum)

Anmälningsdatum:.....

Målsmans underskrift.....Målsmans underskrift.....

Anmälan skickas till:
Öringe Skola & Montessoriförskola
Öringelund
31291 Laholm
Tel. 0430-702 02