



Ansökan till Nybro Montessori

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Förskola |
| <input type="checkbox"/> Skola (förskoleklass) |
| <input type="checkbox"/> Fritidshem |

Barnet/barnens uppgift

1.Namn	Personnummer
2.Namn	Personnummer
3.Namn	Personnummer

Vårdnadshavare

För och efternamn	Personnummer	Telefon hem.
Adress	Mobil	
Postnr och ort	Telefon arb.	
E-post		

Vårdnadshavare

För och efternamn	Personnummer	Telefon hem.
Adress	Mobil	
Postnr och ort	Telefon arb.	
E-post		

Vi önskar plats fr.o.m

	Genomsnittlig tid/vecka
--	-------------------------

Övriga upplysningar

Gemensam vårdnad

Enskild vårdnad

Jag ger härmed mitt samtycke att mina personuppgifter som jag själv fyllt i behandlas och bevaras hos Nybro Intresseförening för Montessori

Underskrift (För att blanketten ska vara giltig behövs båda vårdnadshavarnas underskrift vid gemensam vårdnad)

Ort och datum	Underskrift
Ort och datum	Underskrift

Köansvarig:

Beta Doko (Biträdande rektor) beta@nybromontessori.se

Gunnel Gustafsson (Rektor) rektor@nybromontessori.se