*Ifylld blankett postas till; Solbackens förskola, Villagatan 31, 543 33 Tibro.*

**Barnets uppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| För- och efternamn | Personnummer |

**OK** Gemensam vårdnad **OK** Enskild vårdnad

**Vårdnadshavare**

|  |  |
| --- | --- |
| För- och efternamn | Personnummer |
| Utdelningsadress | Postnummer och ort |
| Telefonnummer | E-postadress |
| Arbetsgivare/utbildningssamordnare |  |

**Vårdnadshavare**

|  |  |
| --- | --- |
| För- och efternamn | Personnummer |
| Utdelningsadress | Postnummer och ort |
| Telefonnummer | E-postadress |
| Arbetsgivare/utbildningssamordnare |  |

**Plats önskas fr.o.m. datum**

|  |
| --- |
| (inkl. inskolning, ca två veckor) |

**Övriga upplysningar**

|  |
| --- |
| t.ex. modersmål, allergi, familjesituation, beräknat antal timmar/vecka |

**Underskrifter (båda vårdnadshavare)**

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdnadshavarens underskrift | Vårdnadshavarens underskrift |
| Datum | Datum |