



VILLERVALLA FÖRSKOLA

Ansökan till Villervalla Förskola

Barnets namn: _____ Personnr: _____

Vårdnadshavare

Namn: _____

Pers nr: _____

Adress: _____

Postnr: _____

Ort: _____

Tel nr: _____

Epost: _____

Vårdnadshavare

Namn: _____

Pers nr: _____

Adress: _____

Postnr: _____

Ort: _____

Tel nr: _____

Epost: _____

Plats önskas från och med: _____

Önskat antal timmar/vecka: _____

Övriga upplysningar som förskolan behöver veta: t ex allergier/specialkost

Vårdnadshavare underskrift

Ort och datum: _____

Namn: _____

Ort och datum: _____

Namn: _____

Skicka till:
Villervalla förskola
Solvallavägen 13
275 93 Sjöbo