

Ansökan till förskolan Tingeling:

Barnets namn: _____

Barnets personnr: _____

Förälders namn: _____

Adress: _____

Tel. bostad: _____ Mobil: _____

Arbetsplats: _____

Tel. arbete: _____

Förälders namn: _____

Adress: _____

Tel. bostad _____ Mobil: _____

Arbetsplats: _____

Tel. arbete: _____

Vi önskar inskolning fr o m.: _____

Barnomsorgsbehov i tim/vecka: _____

När ansökan kommer in placeras barnen i kö. Syskon till inskolat barn har förtur.
Vi hör av oss när ert barn blir placerat hos oss.

Ort: _____ Datum: _____

Ansökan skickas till: Förskolan Tingeling Stensträngargatan 6 57632 Sävsjö

