Mårten Gås Montessoriförening

I Åhus Ek. Förening

Tippvägen 6

296 35 Åhus

0728-579035

***Anmälan om plats till Mårten Gås***

Var vänlig fyll i och skicka tillbaka till ovanstående adress eller mejl till **linda.nilsson@martengas.se**

***Uppgifter om barnet***

|  |  |
| --- | --- |
| Tilltalsnamn och efternamn | Personnummer (10 siffror) |
|  |  |
|  |  |
| Gatuadress |  |
| Postnr | Postadress |

***Uppgifter om vårdnadshavare***

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdnadshavare  | Telefon |
| Arbetsgivare | Mejl |
| Vårdnadshavare  | Telefon  |
| Arbetsgivare | Mejl |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Placering önskas fr.o.m. | Tillsynsbehov \_\_\_\_tim/v | Syskon placerade i barnomsorgNamn pers.nr |

Jag intygar att de ifyllda uppgifterna är riktiga

Datum Underskrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_