

Ansökansblankett till

Matrix Förskola

Barnets Namn _____ **Efternamn:** _____

Personnummer _____ **Modersmål:** _____

Adress: _____ **Postnummer:** _____

Vårdnadshavare1:

Förnamn: _____ **Efternamn:** _____

Personnummer _____

Tfn mobil 07 _____ **Tfn arbete** _____

Tfn bostad 08- _____ **E-post:** _____

Vårdnadshavare2:

Förnamn: _____ **Efternamn:** _____

Personnummer _____

Tfn mobil 07 _____ **Tfn arbete** _____

Tfn bostad 08- _____ **E-post:** _____

Tidigare förskola: _____

Önskad Inskolning: _____

Vårdnadshavare1 _____ **Datum** _____

Vårdnadshavare 2 _____ **Datum** _____

Förskolans noteringar:

☐ arnet har börjat den _____

Matrix förskolaE-mail: matrixskola@yahoo.se

Mobil:073-5112400

www.matrixforskola.se

Mobil:070-7259988