



KÖANSÖKAN VARBERGS MONTESSORISKOLA

BARNETS PERSONUPPGIFTER:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Förnamn

Efternamn

Personnummer

<input type="text"/>

Förälder/vårdnadshavare

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Adress

Postnummer

Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefon hem

Telefon mobil

Telefon arbete

<input type="text"/>

E-post

DEL AV VERKSAMHETEN NI SÖKER PLATS FÖR:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Förskola 1-3 år Förskola 3-5 år Förskoleklass Skola, ange årskurs

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Önskat datum för start Barnet vistas för närvarande

Har barnet syskon i verksamheten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Ja

Nej

<input type="text"/>

Underskrift förälder/vårdnadshavare