

Viktig information till förskolan

Datum: _____

Barnets personnummer: _____

Barnets namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____ Tfn: _____

Vårdnadshavares namn: _____

Adress (om annan än ovan): _____

Postadress: _____

Tfn arb: _____

Mejladress: _____

Mobil: _____

Arbetsplats: _____

Jag godkänner att mina kontaktuppgifter delas till andra vårdnadshavare på förskolan
Vårdnadshavares namn: _____

Adress (om annan än ovan): _____

Postadress: _____

Tfn arb: _____

Mejladress: _____

Mobil: _____

Arbetsplats: _____

Jag godkänner att mina kontaktuppgifter delas till andra vårdnadshavare på förskolan

Annan person vi kan vända oss till om föräldern inte är anträffbar:

Finns det något annat som vi behöver känna till? Allergier, sjukdomar mm

