

Anmälningsblankett

Barnets namn: _____

Personnummer: _____ - _____

Adress: _____

Ev. syskon som också vill ha plats: _____

Personnummer: _____ - _____

Ev. syskon som redan har plats: _____

Förälders namn: _____

Adress: _____

E-mail: _____

Telefon: bost. _____ arb. _____

Förälders namn: _____

Adress: _____

E-mail: _____

Telefon: bost. _____ arb. _____

När vill Ni ha plats för Ert/Era barn ? _____

Jag/Vi vill anmäla vårt/våra barn till Waldorfförskolan Rosens verksamhet

Ort: _____ Datum: _____

Namnsteckning: _____

Rosens egna anteckningar:

Datum för inkommen anmälan: _____

Tilldelad plats på: _____

Den: _____