



**ANSÖKAN
TILL
FÖRÄLDRAKOOPERATIVET KILLEVIGGE-
EN I UR OCH SKUR FÖRSKOLA**

Barnets/Barnens namn

Personnummer

Föräldrarnas namn och personnummer

Tfn bostad Tfn arbete

E-mail adresser

Bostadsadress:

Vi önskar plats

fr.o.m.

Vistelsetid på förskolan (arbetstid inkl.

restid)

Särskilda upplysningar om barnet/barnen (allergier, kost, m.m.)

Ort och datum:

Underskrift

Ansökan skickas/lämnas till:

Föräldrakooperativet Killevigge, Hammarbygatan 1, 705 92 Örebro