



Skickas till:  
Förskolan Äventyret  
Danska vägen 64  
521 37 Falköping

ANSÖKAN  
Datum

---

**OBS! En blankett per barn**

### Förälder/Vårdnadshavare

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Arbetsgivare: Namn		Telefon (även riktnr)
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Arbetsgivare: Namn		Telefon (även riktnr)

Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefon dagtid (även riktnr)
Postnummer	Postort	Telefon kvällstid (även riktnr)
E-postadress		

### Barn

Barnets efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
------------------------------------	--------------

### Tidpunkt för placering

Plats önskas fr o m datum (inkl inskolningstid)	Beräknat omsorgsbehov (tim/vecka)
Övriga barn i familjen (födelseår)	

### Modersmål

Talas annat språk än svenska i hemmet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange språk
---	-------------------

### Övriga upplysningar

--

Ovanstående uppgifter kommer att behandlas enligt GDPR

### Underskrift

Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande