ANSÖKAN OM PLATS PÅ FÖRSKOLAN BENJAMIN datum \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets namn |  |
| Pers.nr |  |
| Förälders namn |  |
| Pers.nr |  |
| Adress |  |
| Tel. hem | mobil |
| Arbetsplats |  |
| Tel. arbete |  |
| Förälders namn |  |
| Pers.nr |  |
| Adress |  |
| Tel. hem | mobil |
| Arbetsplats |  |
| Tel. arbete |  |
| Plats önskas fr.o.m |  |
| Antal tim/vecka | |
|  | |