

**BLANKETT GÄLLANDE KÖPLATS TILL MONTESSORIFÖRSKOLAN LEKLOFTET**

\_\_\_\_\_  
Önskat startdatum

\_\_\_\_\_  
Anmälningsdatum

\_\_\_\_\_  
Barnets namn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Kön

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Postnummer

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Förälders namn

\_\_\_\_\_  
Förälders namn

\_\_\_\_\_  
Telefon (hem, mobil & arbete)

\_\_\_\_\_  
Telefon (hem, mobil & arbete)

\_\_\_\_\_  
E-post

\_\_\_\_\_  
E-post

\_\_\_\_\_  
Syskon på Lekloftet (Namn)

\_\_\_\_\_  
Syskon i kön till Lekloftet (Namn & Personnummer)

Omsorgsbehov - tider

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Övriga uppgifter / önskemål

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jag/Vi har tagit del av bifogad information gällande Montessoriförskolan Lekloftet och förstår innebörden av att vara delaktig i föräldraföreningen och är intresserade av att aktivt ta del av/i de aktiviteter som sköts av Föräldrarna.

\_\_\_\_\_  
Namn förälder

\_\_\_\_\_  
Namn förälder

Blanketten skickas till:

Montessoriförskolan Lekloftet, att Köansvarig, S:t Larsväg Byggnad 12, 222 70 LUND