



## Montessoriförskolan Lekloftet - Köanmälan

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

Barnets personnummer \_\_\_\_\_

Anmälningsdatum \_\_\_\_\_

Önskat startdatum \_\_\_\_\_

**Vårdnadshavare 1** \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_

Telefon hem \_\_\_\_\_

Telefon arbete \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

**Vårdnadshavare 2** \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Telefon hem \_\_\_\_\_

Telefon arbete \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Namn på antaget syskon \_\_\_\_\_

Namn på syskon i kö \_\_\_\_\_

**Ansökan skickas till:**

Montessoriförskolan Lekloftet  
ST Larsväg Byggnad 12  
222 70 Lund

Eller mejlas till rektor Louise Niklasson: [louise@lekloftet.se](mailto:louise@lekloftet.se)