



LINGBYGDENS
FRISKOLA

Anmälan om plats på Lingbygdens Förskola

Härmed anmäler vi vårt barn till Lingbygdens Förskola.

Barnets namn: _____

Barnets personnummer: _____

Plats på förskolan önskas från och med: _____

Vårdnadshavare 1: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

e-post: _____

Vårdnadshavare 2: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

e-post: _____

Underskrift vårdnadshavare 1: _____

Underskrift vårdnadshavare 2: _____

Blanketten lämnas/skickas till:

Lingbygdens Förskola

Sommarsättersvägen 2

341 91 LJUNGBY

0372-160 93



LINGBYGDENS
FRISKOLA

Anmälan om plats på Lingbygdens Fritids

Härmed anmäler vi vårt barn till Lingbygdens Fritids.

Barnets namn: _____

Barnets personnummer: _____

Plats på fritids önskas från och med: _____

Vårdnadshavare 1: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

e-post: _____

Vårdnadshavare 2: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

e-post: _____

Underskrift vårdnadshavare 1: _____

Underskrift vårdnadshavare 2: _____

Blanketten lämnas/skickas till:

Lingbygdens Förskola

Sommarsättersvägen 2

341 91 LJUNGBY

0372-160 93