

KÖANMÄLAN

Härmed ansöker jag/vi om plats för:

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Nuvarande omsorg/skola: _____

Övrigt: _____

Fritidsplats önskas: Ja
 Nej

Underskrift: _____

Mammans namn: _____

Telefon dagtid resp. kvällstid: _____

Adress om annan än ovan: _____

Underskrift: _____

Pappans namn: _____

Telefon dagtid resp. kvällstid: _____

Adress om annan än ovan: _____

Skickas till:
Montessoriskolan Fyrkappan
Lövestad 46:28
273 71 Lövestad

Skolans anteckningar
Ankomstdag: