

Solbackens förskola  
**ANSÖKAN OM FÖRSKOLEPLATS**

Ifylld blankett postas till: Solbackens förskola, Villagatan 31, 543 33 Tibro.

**Barnets uppgifter**

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| För- och efternamn | Personnummer |
|--------------------|--------------|

Gemensam vårdnad       Enskild vårdnad

**Vårdnadshavare**

|                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| För- och efternamn | Personnummer                       |
| Utdelningsadress   | Postnummer och ort                 |
| Telefonnummer      | Arbetsgivare/utbildningssamordnare |

**Vårdnadshavare**

|                    |                                    |
|--------------------|------------------------------------|
| För- och efternamn | Personnummer                       |
| Utdelningsadress   | Postnummer och ort                 |
| Telefonnummer      | Arbetsgivare/utbildningssamordnare |

**Plats önskas fr.o.m. datum**

(inkl. inskolning, ca två veckor)

**Övriga upplysningar**

t.ex. modersmål, allergi, familjesituation, beräknat antal timmar/vecka

**Underskrifter (båda vårdnadshavare)**

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Vårdnadshavarens underskrift | Vårdnadshavarens underskrift |
| Datum                        | Datum                        |