

**Intresseanmälan till förskoleklass på Urfjälls Montessoriskola**

Barnets namn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Postnummer: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Telefon bostad: \_\_\_\_\_

Moderns namn: \_\_\_\_\_

Adress om annan än ovan: \_\_\_\_\_

Tel hem: \_\_\_\_\_ Tel arb: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Faderns namn: \_\_\_\_\_

Adress om annan än ovan: \_\_\_\_\_

Tel hem: \_\_\_\_\_ Tel arb: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nuvarande barnomsorg/skola: \_\_\_\_\_

Övrigt, allergier, specialkost, handikapp el dyl \_\_\_\_\_

---

Ja Nej

Förskoleklass 4 tim/daq (avgiftsfritt):

Fritidshem utöver tiden i förskoleklass:  
(avgift enligt barnomsorgstaxa)

---

Datum

Målsmans underskrift

Målsmans underskrift

(Finns fler än en vårdnadshavare ska båda skriva under)

Anmälan returneras **senast den 12 februari 2016** till: Urfjälls Montessoriskola  
196 93 KUNGSÄNGEN