Föräldrakooperativet
Förskolan Minigiraffen

Köanmälan

Barnuppgifter

	För och efternamn	Personnr. (ÅÅÅÅ-MM-DD-NNNN)
1		
2		
3		
4		

Syskonen kan börja var för sig ___ JA ___ NEJ

Vårdnadshavares uppgifter

	För-& efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅ-MM-DD-NNNN)	Arbetsplats	Tele arb.
1				
2				
3				
4				

Hemadress	Postnummer	Postadress	Tele. Hem	E-post

Önskar plats from. datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Timantal

Underskrift

Ort	Datum	Underskrift

Blanketten skickas eller mailas till förskolan med attention vice ordförande.

Förskolan Minigiraffen **Mailadress: vice@minigiraffen.se**
Teknikringen 18, 583 30 Linköping