



ÄNGELHOLMS MONTESSORIFÖRENING, EK. FÖR.

ANMÄLAN TILL FÖRSKOLA

1 Barnets namn..... Personnr.....

2 Barnets namn..... Personnr.....

3 Har barnet tidigare montessorierfarenhet? Ja Nej

4 Har barnet syskon i verksamheten? Namn.....

Vistelsetid per vecka.....

Barnets vistelse tid beräknas utefter bägge föräldrars arbetstider.

Familjen är mantalsskriven i Ängelholms kommun Ja Nej

Jag är intresserad av en plats vårterminen 20_____ eller höstterminen 20_____ på

Atlanten Oceanen oavsett var det blir

- Jag har läst igenom föreningens information och allmänna regler och jag förbinder mig att följa dem.
- Jag försäkrar mitt engagemang som förälder.
- Jag accepterar att föreningen vid placering av mitt barn måste ta hänsyn till gruppernas ålders- och könsfördelning.
- Jag samtycker till att mina och mitt barns personuppgifter används för att upprätta och underhålla ett databehandlat register över medlemmar, barn i kö, placerade barn och avgifter.

Underskrift av vårdnadshavare:

Vårdnadshavare 1:s underskrift.....

Namnförtydligande.....

Adress.....

Telefon Mobil.....

E-mail adress.....

Vårdnadshavare 2:s underskrift.....

Namnförtydligande.....

Adress.....

Telefon Mobil.....

E-mail adress.....

Ort..... Datum

Anmälan skrivs ut och skickas till:

Ängelholms Montessoriförening
Ann-Sofi Åkesson
Nyhemsleden 2
262 57 Ängelholm