

ÄNGELHOLMS MONTESSORIFÖRENING, EK. FÖR

ANMÄLAN TILL FÖRSKOLA.

1. Barnets namn _____ Personnr _____

2. Barnets namn _____ Personnr _____

3. Har syskon i verksamheten (namn) _____

4. Är intresserad av plats på **Atlanten** eller **Oceanen**

Vistelsebehov per vecka _____

Barnets vistelsetid beräknas utefter bägge föräldrars arbestider.

Familjen är mantalsskriven i Ängelholms Kommun: **JA** **NEJ**

Genom vårt undertecknande samtycker vi till att vårt/våra barns personuppgifter används för att upprätta och automatisk databehandling av register över medlemmar, barn i kö, placerade barn och avgifter.

Förälderns namn:

Andra förälderns namn:

Adress: _____ Postnr: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-post: _____

Ort och datum: _____

Anmälan skrivs ut och skickas till:

Ängelholms Montessoriförening
Ann-Sofi Åkesson
Nyhemsleden 2
262 57 Ängelholm