



# Köanmälan till Säbyholms Montessoriförskola

Denna anmälan ifylles och skickas till nedan angivna adress.  
Observera att anmälan även ska göras hos Landskrona kommuns barnomsorg.

## Uppgifter om barn:

Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:

## Uppgifter om vårdnadshavare 1:

Namn:	Personnummer:
Adress:	Tel arbetet:
Postadress:	Tel bostad:
E-post:	Mobilnummer:

## Uppgifter om vårdnadshavare 2:

Namn:	Personnummer:
Adress:	Tel arbetet:
Postadress:	Tel bostad:
E-post:	Mobilnummer:

## Önskar plats:

Fr.o.m datum: \_\_\_\_\_ Omfattning: 100%  75%  50%  Anmäld i kommunens kö:

## Övrigt:

--

## Vårdnadshavares underskrifter:

Datum:	Underskrift, vårdnadshavare 1:
Datum:	Underskrift, vårdnadshavare 2: