

## ANSÖKAN OM PLATS PÅ TROLLNÄS FÖRSKOLA

### Barn

Barnets namn	Barnets personnummer	Plats önskas fr.o.m.

### Sökande (förälder/vårdnadshavare)

Namn	Personnummer
Arbetsgivare/skola	Gift/sambo/ensamboende
E-post	Telefonnummer

### Medsökande (kan vara den andre föräldern eller med sökanden sammanboende person)

Namn	Personnummer
Arbetsgivare/skola	Gift/sambo/ensamboende
E-post	Telefonnummer

### Adress

Adress	Postnummer och postadress
--------	---------------------------

### Föräldraledig eller arbetssökande

--

### Underskrifter

Datum	Sökande	Medsökande