



Ansökan om barnomsorg och medlemskap i Bråbygdens föräldrakooperativ

Önskemål om plats på

Förskola 1-5 år Fritidshem 6-12 år Frilufsare 6-12 år

Barn 1 namn:	Personnummer (10 siffror)
Barn 2 namn:	Personnummer (10 siffror)
Barn 3 namn:	Personnummer (10 siffror)
Gatuadress:	Bostadstelefon:
E-postadress(er):	
Postnummer:	Postadress
Förälder/vårdhavare 1 förnamn och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Arbetsgivare/läroanstalt	Telefon arbetet
Förälder/vårdhavare 2 förnamn och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Arbetsgivare/läroanstalt	Telefon arbetet
Övriga barn i familjen	
Allergi Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, allergisk mot
Barnomsorgsbehovets omfattning i snitt timmar per vecka Schema <input type="checkbox"/> Oregelbundet <input type="checkbox"/>	
Placering önskas från och med: (Obs! kan ej datum anges måste detta meddelas så fort som möjligt)	
Övriga uppgifter:	

Härmed försäkras att uppgifterna är sanningsenliga och att jag/vi accepterar föreningens stadgar och regelverk.

Ort och datum	Vårdhavare 1 underskrift	Vårdhavare 2 underskrift
---------------	--------------------------	--------------------------

Ansökan skickas eller lämnas till: Bråbygdens föräldrakooperativ, Bråbo gamla skola, 570 91 Kristdala.