



# NÄSHULTA FÖRSKOLA

## Ansökan till Näshulta fristående förskola

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

### Nuvarande placering, förskoleverksamhet:

--

### Önskad tidpunkt för placering:

År
----

Månad
-------

### Önskad omfattning:

h/vecka
---------

Går syskon till barnet på förskolan/skolan?

### Vårdnadshavare 1 Som söker plats

Namn	
Adress	Postnummer, Ort
Telefon	E-post

### Vårdnadshavare 2 Som söker plats

Namn	
Adress	Postnummer, Ort
Telefon	E-post

Ort	Datum
Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2

Vid frågor vänligen kontakta:

Rektor; 072-512 02 00, [fornamn.efternamn@nashultafriskola.se](mailto:fornamn.efternamn@nashultafriskola.se)

Skicka ansökan till:

Näshulta Friskola

Rektor

Skolvägen 2

635 17 Näshulta

