



Föräldrakooperativet Pingvinen

Intresseanmälan för plats på förskolan Pingvinen

Barnets namn (en blankett per barn): _____

Född (år, mån, dag): _____

Adress: _____

Föräldrarnas namn och yrke: _____

Tel: _____ E-post: _____

Från och med när önskas plats: _____

Övrigt: _____

Om ni inte hör av oss inom 6 månader och fortfarande är intresserade av plats bör ni kontakta oss. Får ni en plats lämnas utdrag ur belastningsregistret till förskolechefen, då du som förälder deltar aktivt i barngruppen.

Ort

Datum

Underskrift

Intresseanmälan skickas till:
Föräldrakooperativet Pingvinen
Möllevångsvägen 101
222 40 Lund