



Behov av förskola under sommaren

Ifylld blankett mailas till sofia.loof@amal.se, skickas per post till Åmåls kommun, Förskolan, Box 62, 662 30 Åmål eller lämnas i brevlåda vid Paviljongen, Karlbergsgymnasiet

Barn

Namn	Personnummer (ÅÅMMDD)
Förskola	Avdelning
Namn	Personnummer (ÅÅMMDD)
Förskola	Avdelning
Namn	Personnummer (ÅÅMMDD)
Förskola	Avdelning

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn	Namn
Telefon	Telefon

Annan kontaktperson

Namn	Relation till barnet/barnen	Telefon
------	-----------------------------	---------



Schematider

v. 28

Måndag	<input type="text"/>
Tisdag	<input type="text"/>
Onsdag	<input type="text"/>
Torsdag	<input type="text"/>
Fredag	<input type="text"/>

v. 29

Måndag	<input type="text"/>
Tisdag	<input type="text"/>
Onsdag	<input type="text"/>
Torsdag	<input type="text"/>
Fredag	<input type="text"/>

v. 30

Måndag	<input type="text"/>
Tisdag	<input type="text"/>
Onsdag	<input type="text"/>
Torsdag	<input type="text"/>
Fredag	<input type="text"/>

v. 31

Måndag	<input type="text"/>
Tisdag	<input type="text"/>
Onsdag	<input type="text"/>
Torsdag	<input type="text"/>
Fredag	<input type="text"/>

Information om barnet/barnen (t.ex . allergier, sjukdomar, specialkost)

Barnets namn	Förskola, avdelning
Information	
Barnets namn	Förskola, avdelning
Information	
Barnets namn	Förskola, avdelning
Information	

Mejlas **senast fredagen 14 april** till sofia.loof@amal.se