

Ansökan om förskoleplats på Barnträdgården Viljan.

Barnets namn och personnr. _____

Barnets namn och personnr. _____

Barnets namn och personnr. _____

Vårdnadshavare 1 _____

Adress _____

Telnr. Hem _____ Mobilnr _____

Arbetsplats _____ Arbets telnr. _____

e-post _____

Vårdnadshavare 2 _____

Adress _____

Telnr. Hem _____ Mobilnr. _____

Arbetsplats _____ Arbets telnr. _____

e-post _____

Önskad inskolning _____

Är behovet en 15h plats? _____

Preliminärt schema

Måndag _____

Tisdag _____

Onsdag _____

Torsdag _____

Fredag _____

Övrigt.

Beskriv kort varför Ni har valt att ansöka om förskoleplats på Viljan:

Har ni varit på besök hos oss? Ja ___ Nej___

Om nej, önskar ni ett studiebesök? Ja ___ Nej___

Datum och vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas underskrifter

Anmälan skickas till:
Örebro Waldorfskolasförskola Barnträdgården Viljan
Glomman 94
702 30 Örebro

Frågor? 019-24 49 03/04 eller viljan@orebroswaldorfskola.se