

UPPGIFTER TILL PERSONALEN

Denna blankett sänds in i samband med anmälan till förskoleklass

Barnets namn:	
Personnummer:	Tel.nr, även mobil:
Gatuadress:	
Ort	

Vårdnadshavarens namn:
Arbetsplatsens namn och tel.nr:

Vårdnadshavarens namn:
Arbetsplatsens namn och tel.nr:

Syskon, namn och ålder:

Vem kan vi ringa om barnet blir sjukt? Namn och tel.nr:
--

Övriga upplysningar som kan vara till hjälp: (nedsatt syn eller hörsel hos barnet, genomgångna barnsjukdomar, allergier m. m.)