



Nybro Montessori
Tallgårdsvägen hus 1-3
38236 Nybro
079 341 77 51

Ansökan till Nybro Montessori

- ☐ Förskola
- ☐ Skola (förskoleklass)
- ☐ Fritidshem
- ☐ Önskas skolskjuts i samband med ansökan (se baksida)

Barnet/barnens uppgift

1.Namn	Personnummer
2.Namn	Personnummer
3.Namn	Personnummer

Vårdnadshavare

För och efternamn	Personnummer	Telefon hem.
Adress	Mobil	
Postnr och ort	Telefon arb.	
E-post		

Vårdnadshavare

För och efternamn	Personnummer	Telefon hem.
Adress	Mobil	
Postnr och ort	Telefon arb.	
E-post		

Vi önskar plats fr.o.m År: _____ Månad: _____ Dag: _____

Genomsnittlig tid/vecka

Övriga upplysningar ex. annat modersmål än svenska

☐ Gemensam vårdnad

☐ Enskild vårdnad

☐ Jag ger härmed mitt samtycke att mina personuppgifter som jag själv fyllt i behandlas och bevaras hos Nybro Intresseförening för Montessori

Underskrift (För att blanketten ska vara giltig behövs båda vårdnadshavarnas underskrift vid gemensam vårdnad)

Ort och datum	Underskrift
Ort och datum	Underskrift

Köansvarig:

Förskolan (Rektor för förskolan), beta@nybromontessori.se

Skolan (Rektor för skolan) rektor@nybromontessori.se