



# LYCKEBOFÖRSKOLA

## INTRESSEANMÄLAN

Barnets namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Barnets namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Vi önskar placering fr o m: \_\_\_\_\_

Vår omsorgstid önskas vara mellan kl. \_\_\_\_\_ och kl. \_\_\_\_\_

Särskilda upplysningar/önskemål som Lyckebo bör veta om ert/era barn: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vi önskar (kryssa i rutan):

Heltidsplats  Från 25 tim/v  
Deltidsplats  Upp till 25 tim/v  
Föräldraledighets-  plats 15 tim/v  
Arbetslöshets-  plats 15 tim/v

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

**Skickas till:**  
Lyckebo Förskola  
Västerleden 41  
271 44 Ystad  
Telefon: 0411-749 40  
E-mail: [personalen@lyckeboforskola.se](mailto:personalen@lyckeboforskola.se)

**Mottagen den:** \_\_\_\_\_