



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: _____

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

Denna intresseanmälan sparas i en pärm på Lyckebo.

Den revideras en gång om året, när du inte vill stå kvar i kön raderas intresseanmälan.

Datum: _____

Datum: _____

Namnteckning

Namnteckning

Skickas till:
Lyckebo Förskola
Västerleden 41
271 44 Ystad
Telefon: 0411-749 40

E-mail: personalen@lyckeboforskola.se

Mottagen den: _____