



Ullstorps Förskola

PERSONUPPGIFTER

Barnets namn:	Personnummer:
Folkbokförd adress:	Postnummer och ort:
Vårdnadshavares namn:	Mobilnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Arbetsplats & arbetsplatsens telefonnummer:	E-post för Pluttra:
Vårdnadshavares namn:	Mobilnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Arbetsplats & arbetsplatsens telefonnummer:	E-post för Pluttra:

Civilstånd: (stryk under de alternativ som stämmer för er)

Gifta Sammanboende Ensamstående Enskild vårdnad Gemensam vårdnad

Syskons namn:	Född år:	Syskons namn:	Född år:
Syskons namn:	Född år:	Syskons namn:	Född år:

Anlitad barnvårdcentral:

Sköterskans namn:

Vem kontaktar vi om vårdnadshavarna inte nås? (namn, tel.nr):

Övriga upplysningar som måste beaktas:

- Barnet är allergiskt
- Barnet har behov av specialkost
- Övriga allergier
- Barnet har annat modersmål

Språk: _____

Övrigt:

Vårdnadshavares underskrift: _____ Datum _____