

PERSONUPPGIFTER

Barnets för- & efternamn:	Personnummer (10 siffror):
Folkbokförd adress, postnummer och ort:	Avdelning:

Vårdnadshavare 1 för- & efternamn	Modersmål	Mobilnummer:
Adress:	Postnummer och ort:	
Arbetsplats/skola telefonnummer:	E-post för Tyra:	

Vårdnadshavare 2 för- & efternamn	Modersmål	Mobilnummer:
Adress:	Postnummer och ort:	
Arbetsplats/skola telefonnummer:	E-post för Tyra:	

Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> Enskild vårdnad	Barnet bor hos
---	----------------

Syskons namn: (placering annan förskola)	Född år:	Syskons namn: (placering annan förskola)	Född år:
Syskons namn: (placering annan förskola)	Född år:	Syskons namn: (placering annan förskola)	Född år:

Anlitad barnvårdscentral:

Sköterskans namn:

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

Övriga upplysningar som måste beaktas:

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Barnet är allergiskt | 2. <input type="checkbox"/> Barnet har behov av specialkost |
| 3. <input type="checkbox"/> Övriga allergier | 4. <input type="checkbox"/> Barnet har annat modersmål |

Övrigt:

Vårdnadshavares underskrift: _____ Datum: _____