

Ansökan till Karlshamns Montessoriskola

Härmed ansöker jag/vi om plats för:

<i>Namn:</i>	
<i>Personnummer:</i>	
<i>Nuvarande förskola:</i>	<i>Telefonnummer:</i>

Fritidsplats önskas:

- Ja
- Nej

<i>Underskrift:</i>
<i>Namnförtydligande:</i>
<i>Adress:</i>
<i>Postnummer och postadress:</i>
<i>Telefonnummer:</i>

Vårdnadshavarnas namn och telefonnummer dagtid:

<i>Vårdnadshavare 1:</i>	<i>Tel:</i>
<i>Vårdnadshavare 2:</i>	<i>Tel:</i>

Skickas till:

Karlshamns Montessori
Strömmavägen 28, 374 32 Karlshamn
Tel 0454-183 22. Fax 0454-186 22.