



## Köanmälan till Säbyholms Montessori

- Denna anmälan ifylles och skickas till nedan angivna adress.
- Observera att anmälan även skall göras hos Landskrona kommuns barnomsorg.

### Uppgifter om vårdnadshavare 1:

Namn:	Personnummer:	
Adress:		
Postadress:	Telefon bostad:	Telefon arbete:
e-mail:	Mobil:	

### Uppgifter om vårdnadshavare 2:

Namn:	Personnummer:	
Adress:		
Postadress:	Telefon bostad:	Telefon arbete:
e-mail:	Mobil:	

### Uppgifter om barn:

Personnummer:	Namn:	Önskar börja:
Personnummer:	Namn:	Önskar börja:
Personnummer:	Namn:	Önskar börja:
Personnummer:	Namn:	Önskar börja:

Övrigt

Datum	Underskrift
-------	-------------