



# Stenungsunds Montessoriskola Ek för

Kyrkvägen 1, 444 31 Stenungsund

Kontakt: Förskolechef Josephine Berganäs Tel: 0303-37 33 16

## Ansökan om plats på Stenungsunds Montessoriförskola

Ansökan avser

### Barnets namn

Namn		Personnummer	
Adress	Postnummer	Postort	Hemtelefon
Plats önskas från och med: (inkl. 2 veckors inskolning. Det är lättast att få plats i juni)			

Ytterligare syskon anmälda till Montessoriförskolan/skolan:

Namn	Födelsedatum	
Namn	Födelsedatum	

### Vårdnadshavare 1

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Mobilnummer		Tel. arbete

### Vårdnadshavare 2

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Mobilnummer		Tel. arbete

Vi vill gärna veta varför du är intresserad av en plats på Montessoriförskolan:

---

Något av värde för personalen att känna till:

---

Härmed intygas att samtliga uppgifter i denna ansökan är korrekta samt att inga betydande uppgifter har utelämnats. Antas barnet komma inlämnade uppgifter att ligga till grund för registrering i vårt elevregistreringsprogram Infomentor.

Ort och datum	Ort och datum
_____ Underskrift vårdnadshavare 1	_____ Underskrift vårdnadshavare 2
_____ Namnförtydligande	_____ Namnförtydligande