**INTRESSEANMÄLAN**

**FÖRÄLDRAKOOPERATIVET BARNLÅTEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **BARNETS NAMN:** | **PERSONNUMMER:** |
|  |  |
| **FÖRÄLDRAR:** | FÖRÄLDER 1: | FÖRÄLDER 2: |
| NAMN: |  |  |
| PERSONNR: |  |  |
| YRKE: |  |  |
| ADRESS: |  |  |
| TELEFONNR: |  |  |
| E-MAIL:\* |  |  |
| **SYSKON:** |
| NAMN:PERSONNR: |
|  |
| PLATS ÖNSKAS FRÅN OCH MED: |
| ANMÄLAN SKICKAS ELLER LÄMNAS TILL:**Kö****FÖRÄLDRAKOOPERATIVET BARNLÅTEN****FIOLGATAN 20****421 42 VÄSTRA FRÖLUNDA**eller**ko@barnlaten.se** |
| **Fylls i av Rektor:** |
| INTRESSEANMÄLAN INKOM: |
| **Fylls i av föräldrakontakt:** |
| FAMILJEN KONTAKTAD OCH INBJUDEN TILL INFORMATION: |

\**Det är viktigt att du har en mailadress som du använder regelbundet eftersom stor del av föreningens kommunikation sker via mail.*