



BJÖRNEBORGS SVENSKA SAMSKOLA

Otavankatu 16, 28100 BJÖRNEBORG, tfn. 02 6348828

Returnera senast 17.2.2017

Anmälan av elev till förskolan hösten 2017

Barnets namn:	Personbeteckning:
Adress:	Postnummer:
Barnets registrerade modersmål: <input type="radio"/> svenska <input type="radio"/> finska <input type="radio"/> annat, vad?	Vilket språk talar barnet bäst? <input type="radio"/> svenska <input type="radio"/> finska <input type="radio"/> annat, vad?
Moderns namn:	Modersmål:
Telefon:	E-post:
Arbetsplats:	Arbetsplatsens telefonnummer:
Faderns namn:	Modersmål:
Telefon:	E-post:
Arbetsplats:	Arbetsplatsens telefonnummer:
Typ av vårdnad: <input type="radio"/> gemensam vårdnad <input type="radio"/> mor <input type="radio"/> far <input type="radio"/> annan	Trossamfund: <input type="radio"/> evangelisk-lutherska <input type="radio"/> ortodoxa <input type="radio"/> inget trossamfund <input type="radio"/> annat, vad?
Tidigare vårdplats:	
Allergier/annan viktig medicinsk information:	
Annat som bör beaktas:	
Mitt barn behöver eftermiddagsvård. Ansökning till eftermiddagsvården senast den 17.2.2017 på särskild blankett, gäller barn i förskolan. <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej	
Jag ger mitt samtycke till att personalen i Björneborgs svenska samskola och Svenska Barnträdgården får diskutera mitt barn i frågor som berör barnetskommande skolgång. <input type="radio"/> ja	

Datum och underskrift : _____