



Ansökan till Kalmar Waldorfförskola Ekan

Dagens datum

Barnets namn.....

Barnets personnummer

Barnets folkbokföringsadress

Postnr. Ort

Önskat inskolningsdatum.....

Syskon på förskolan

Syskon på Kalmar Waldorfskola

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn

E-Post

Mobilnr.

Tel. arbete

Om avvikande från barnets:

Adress

Postnr.

Ort

Namn-teckning

Ort och datum

Ansökan lämnas eller skickas till
Paula Tägerud Valdivia
Kalmar Waldorfskola
Ståthållaregatan 50A, 392 44 Kalmar
hemsida: www.kalmarwaldorfforskolaekan.se