

Ansökningshandling förskolan Hosianna

Barnets namn:	Personnummer:
Adress:	Ansöker om plats från och med:

Vårdnadshavare 1:	Vårdnadshavare 2:
Adress:	Adress:
Telefonnummer:	Telefonnummer:
Mail:	Mail:

Eventuellt meddelande:

Ort/Datum: _____

Underskrift vårdnadshavare 1:

Underskrift vårdnadshavare 2:

Lämna in ansökan till:

Huvudman: Nordanstigs Kristna Center, Bergevägen 7a, 829 60 Gnarp.

Telefon rektor: 072-1773780

E-post: jennie.fahlcrantz@hosiannaskolan.se

Hemsida: www.hosiannaskolan.se