

Svenska samskolan i Tammerfors

Koulukatu 14

33200 TAMMERFORS

Skolsekreterare Susanna Ollikainen, tel. 050-432 7189

Rektor Ronny Holmqvist, tel. 050-549 9449

skolsekreterare@samskolan.fi eller rektor@samskolan.fi



ANMÄLAN TILL FÖRSKOLAN

BARNET	Barnets namn (märk ut tilltalsnamnet)	Personbeteckning
	Adress och postadress	
	Barnets modersmål	Nationalitet
VÅRDNADS- HAVARE	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
	E-post	E-post
	Adress och postadress	Adress och postadress
	Telefonnummer	Telefonnummer
BAKGRUND	Daghem eller tidigare förskola	
RELIGION	Ev.luth. Ortodox Annan, vilken: _____	Ingen religion
Tilläggsuppgifter (t.ex hälsotillstånd, tidigare stödinsatser mm.)		
Behov av vård utanför förskoletiden (ringa in)		
1-3h/dag 3-4,5h/dag över 4,5h/dag		
Behov av morgonvårdvård från kl.		
UNDER- TECKNINGAR	Datum och ort	
	Vårdnadshavare	Vårdnadshavare

Ansökan godkänd av rektor (underskrift och datum) _____