



## Kö Anmälan till Ystad Montessori Förskola

Barnets/barnens namn: \_\_\_\_\_

Barnets/barnens personnummer: \_\_\_\_\_

Föräldrarnas namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnummer och ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Mail adress: \_\_\_\_\_

Specialkost: \_\_\_\_\_

Önskemål om plats from: \_\_\_\_\_

Övrig information som ni vill delge oss: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Vid eventuella frågor, vänligen kontakta: Susanne Svensson  
Telefon: 0411-16180 eller skicka ett meddelande till:  
ystadmontessori@hotmail.com