



## Ansökan till Gefle Montessoriskola

*Härmed ansöker jag om att placera mitt barn i kö:*

Barnets namn:	Barnets personnummer:
Vårdnadshavare 1:	Bostadsadress:
Postnummer:	Telefonnummer (även mobil):
E-postadress:	
Vårdnadshavare 2:	Bostadsadress (om annan än ovan):
Postnummer (om annat än ovan):	Telefonnummer (om annat än ovan, även mobil):
E-postadress:	

Nuvarande förskola/skola: \_\_\_\_\_

Finns syskon som går eller har gått på Gefle Montessoriskola? Namn och personnummer: \_\_\_\_\_

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

Underskrift målsman 1: \_\_\_\_\_

Underskrift målsman 2: \_\_\_\_\_

*Tack för din ansökan!*

Blanketten skickas till: Gefle Montessoriskola AB  
Sofiagatan 6  
802 54 Gävle

Registreringsdatum hos Gefle Montessoriskola = ködatum  
Se även information på vår hemsida: [www.geflemontessori.se](http://www.geflemontessori.se)