



Föräldrakooperativet

Litsongan

Medlemsansökan

Datum för önskad start på förskolan (inskolning pågår innan)							
Namn (barn 1)		Namn (barn 2)			Namn (barn 3)		
Personnummer		Personnummer			Personnummer		
Namn (målsman 1)			Namn (målsman 2)				
Personnummer			Personnummer				
Sysselsättning			Sysselsättning				
Adress			Adress				
Postnummer		Postadress		Postnummer		Postadress	
Tele bostad	Arbete	Mobil		Tele bostad	Arbete	Mobil	
E-post			E-post				

Varför är du/ni intresserad av Föräldrakooperativet Litsongan?

Datum

Datum

Underskrift målsman 1

Underskrift målsman 2

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ankomstdatum	Köplats	Anm.
--------------	---------	------

Skriv ut och lämna till förskolan eller skicka till nedanstående adress eller e-post.