



Person och adressuppgifter

Avdelning		
Barnets namn	Födelsedatum	
Syskons namn	Födelsedatum	
Syskons namn	Födelsedatum	
Syskons namn	Födelsedatum	
Namn vårdnadshavare 1		Personnummer
Adress		
Telefonnummer Bostad		Mobilnummer
Arbetsgivare/skola		Telefon till arbete/skola
E-post		
Namn vårdnadshavare 2		Födelsedatum
Adress		
Telefonnummer Bostad		Mobilnummer
Arbetsgivare/skola		Telefon till arbete/skola
E-post		
Jag/vi lämnar medgivande till att mitt/mina barn får åka i:		Jag/vi lämnar medgivande till att mitt/mina barn får fotograferas och videofilmas på förskolan.
Personalens bilar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bakåtvänd bilstol <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag/vi tillåter att mitt/mina barn får finnas med på skolans hemsida med förnamn och bild.		Jag/vi medgiver till att lärarstuderande och gymnasieelever i studiesyfte får göra observationer på mitt/mina barn
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Övrig information (allergi, hemspråk m m)		
Namn på nära anhörig och telefonnummer		
Datum	Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift