

mini



FÖRSKOLAN MINICHIPSEN

## INTRESSEANMÄLAN

Anmälningsdatum: \_\_\_\_\_

Barnets förnamn: \_\_\_\_\_ Efternamn: \_\_\_\_\_

Barnets födelsenummer: \_\_\_\_\_

Pojke  Flicka

Vilka **språk** förstår/talar barnet? Stryk under det språk som barnet behärskar bäst: \_\_\_\_\_

Mammas förnamn: \_\_\_\_\_ Efternamn: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

Telefon hem: \_\_\_\_\_ Tel.dagtid: \_\_\_\_\_

E-post adress: \_\_\_\_\_

Pappas förnamn: \_\_\_\_\_ Efternamn: \_\_\_\_\_

(om ej samma som mammas)

Gatuadress: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

Telefon hem: \_\_\_\_\_ Tel.dagtid: \_\_\_\_\_

E-post adress: \_\_\_\_\_

När önskar ni börja inskolningen?: \_\_\_\_\_ (inskolningen tar 3 veckor)

Allergier och dylikt: \_\_\_\_\_

Om ni bor i annan kommun än Stockholm, betalar kommunen ut

barnomsorgspeng till vår förskola?

Ja  Nej

**Vi/jag kan tänka oss/mig att ställa upp som** (sätt så många kryss du/ni vill, se bilaga för en kort beskrivning över vad följande poster/roller/grupper innebär):

Styrelserdförande  och/eller som styrelseledamot/suppleant kombinerat med följande roll:

Kassör  Sekreterare  Personalansvarig  Köansvarig

Löneadministratör  Lokalansvarig

**Vi/jag kan tänka oss/mig att ställa upp som ledare för en aktivitetsgrupp:**

samvarogruppen (fest och fika)  fixargruppen

Eventuella önskemål: t.ex. Öppettider eller annat: (skriv på baksidan)

Intresseanmälan skickas till: Minichipsen, Köansvarig, Sorögatan 11, 164 41 KISTA

E-post: [info@minichipsen.com](mailto:info@minichipsen.com)

Förfrågan inkommit \_\_/\_\_/\_\_

Önskar börja insk: \_\_\_\_\_

Född mån \_\_\_\_\_ år: \_\_\_\_\_

Aktuell för månen/solen

Tel.hem: \_\_\_\_\_