



Ansökan till Gårda Kottarna

Barnets namn (1): _____

Personnummer: _____

Barnets namn (2): _____

Personnummer: _____

<u>Vårdnadshavare 1</u>	<u>Vårdnadshavare 2</u>
För- och efternamn: _____ _____	För- och efternamn: _____ _____
Adress, postnr, ort: _____ _____	Adress, postnr, ort: _____ _____
Mobiltelefon: _____	Mobiltelefon: _____
Telefon arbete: _____	Telefon arbete: _____
Epost: _____	Epost: _____



Fortsättning av ansökan till Gårda Kottarna

Nuvarande omsorg:

Har barnet/barnen speciella behov?

Ja

Nej

I så fall vad?

Ange information angående t.ex. Allergier, synnedsättning, hörselnedsättning, rörelsehinder eller specialkost:

Barnets modersmål?

Vistelsetid ca hur många timmar och vilka dagar:

Datum för start:

Barn 1: _____

Barn 2: _____

Ansökan skickas in till:

Adress:
Djupadalsvägen 6
439 74 Fjärås

Epost:
gardakottarna@hotmail.com

Telefon:
0765- 64 05 13