



INSKRIVNING MIKAELISKOLANS FRITIDSHEM

Barnets namn : _____

Personnr: _____ Klass: _____

Adress: _____

Bostadstelefon: _____

Vårdnadshavare 1: _____

Personnr: _____

Arbetsgivare / skola: _____

Tel arbete / skola: _____ Mobiltel: _____

E-mailadress: _____

Vårdnadshavare 2: _____

Personnr: _____

Arbetsgivare / skola: _____

Tel arbete / skola: _____ Mobiltel: _____

E-mailadress: _____

Önskar plats fr.o.m.: _____ Snitt timmar/vecka _____

Ort, datum

Vårdnadshavarens underskrift

Ort, datum

Vårdnadshavarens underskrift