

Köanmälan till Montessori Bjerred

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Adress och postadress: _____

Mammas namn: _____

Telefonnr: _____ Mobilnr: _____

Mailadress: _____

Pappas namn: _____

Telefonnr: _____ Mobilnr: _____

Mailadress: _____

Ev. syskon på Montessori Bjerred eller annan montessoriförskola/skola?

Vilken/vilka verksamheter vill ni ställa ert barn i kö till?

Förskolan 1-5 år: _____

Grundskolan åk F-9: _____

Övrig information: _____

Välkommen med er anmälan! Skriv ut och skicka till

Carina Emmertz, Montessori Bjerred,

N. Väskustvägen 80, 237 41 Bjarred

