



Fisksätra Förskolor

Barnets namn:	Personnr:
Adress:	
	Tel:
Modersmål:	

Ev. allergier/sjukdomar/
Ev specialkost (I samråd med förskolan)
Barnavårdscentral:

Förälder/Vårdnadshavare:	Tel:
Adress:	
Arbetsplats/skola	Tel:
Mejladress:	

Förälder/Vårdnadshavare:	Tel:
Adress:	
Arbetsplats/skola	Tel:
Mejladress:	

Annan anhörig vi kan kontakta om inte vi skulle få kontakt med någon av föräldrarna.

Personalen i förskolan ska alltid kunna komma i kontakt med föräldrarna eller annan person som föräldrarna hänvisat till i händelse av barnets sjukdom eller olyckshändelse.
Föräldrarna är skyldiga att lämna dessa uppgifter och meddela eventuell förändring.

Datum: _____

Förälders/Vårdnadshavares namnteckning: _____

Förälders/Vårdnadshavares namnteckning: _____