



Vårdnadshavare till barn i Friskolan Hästens

Barnet: _____ Personnr: _____

Gata: _____ Postadress: _____

Tel hem: _____

Vårdnadshavare 1: _____ Tel: _____

Gata: _____ Postadress: _____

E-post: _____ @ _____

Vårdnadshavare 2: _____ Tel: _____

Gata: _____ Postadress: _____

E-post: _____ @ _____

Närvarotider:

Kommer klockan: _____. Går hem klockan: _____.

Andra kontaktpersoner:

Namn _____ Tel nr _____

Namn _____ Tel nr _____

Övrigt: _____

Viktigt att ni skriver ny vårdnadshavarblankett vid förändring!

Namnunderskrift vårdnadshavare: _____ **Datum:** _____