

## ANSÖKAN OM KÖPLATS TILL



**Datum då blanketten fylls i och skickas in:.....**

Barnets efter- och förnamn	Barnets personnummer (10 siffror)	
Gatuadress	Bostadstelefon	
Postadress: _____		
<b>E-post adress:</b> _____		
Maka/sambo efter- och förnamn	Personnummer (10 siffror)	
Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola	Mobilnr
Make/sambo efter- och förnamn	Personnummer (10 siffror)	
Arbetsgivare/Skola	Telefon arbete/skola	Mobilnr
Civilstånd- Gifta/Sambo Ensamstående		
Ev. annat språk än svenska som talas i hemmet;		
_____		
Ev. specialkost (läkarintyg krävs vid inskrivning);		
_____		
<b>Genomsnitt timmar per vecka:</b> _____		
<b>Inskolning önskas fr o m:</b> _____		

Datum då blanketten blivit mottagen (fylls i av nedan): .....

**OBS! En blankett per barn**  
 Waldorfförskolorna i Nyköping  
 Solgläntan & Solbacken  
 Forsgränd 9  
 611 32 NYKÖPING

Posta eller e-posta in din ansökan om köplats till:

[kontoret@waldorfforskolaninykoping.se](mailto:kontoret@waldorfforskolaninykoping.se)

**Köansvariga**, Förskolechef för Solgläntan: Karolina Bure **tel: 076-118 85 80**  
 Waldorfförskolans ekonomiadministratör: Sarah Theis **tel: 070-968 02 84**  
 Vi arbetar deltid och nås lättast via e-post, lämna annars ett meddelande/sms.