



Barnets uppgifter

<i>Förnamn</i>	
<i>Efternamn</i>	
<i>Adress</i>	
<i>Telefon hem</i>	
<i>Personnummer</i>	

Föräldrarnas uppgifter

	vårdnadshavare 1	vårdnadshavare 2
<i>Förnamn</i>		
<i>Efternamn</i>		
<i>Adress</i>		
<i>Telefon hem</i>		
<i>Arbetsplats</i>		
<i>Telefon arbete</i>		
<i>Mobiltelefon</i>		
<i>E-postadress</i>		

Annan anhörig eller bekant som vi kan ringa om någon av ovanstående inte går att nå, och som får hämta barnet om det behövs. *Om det i andra sammanhang är aktuellt att någon annan hämtar ert barn – kom ihåg att meddela oss detta.*

<i>Namn</i>	
<i>Telefon hem</i>	
<i>Telefon arbete</i>	
<i>Mobiltelefon</i>	

Vårt barn är vaccinerat mot stelkramp ja nej

Övrig information, t.ex. allergier, medicinering, funktionshinder, special kost, annat modersmål mm

Ort och datum: _____

Underskrift Vårdnadshavare 1

Underskrift Vårdnadshavare 2