

Judiska förskolan Chinuch
Kamregatan 11
211 56 Malmö
Tel: 040-233884

Anmälan:

Vi vill anmäla oss till Chinuch

Barnets namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Hemtelefon: _____ E-mail: _____

Vi önskar börja ca. _____

Underskrift: (vid gemensam vårdnad måste båda underteckna blanketten)

Vårdnadshavare 1:

Vårdnadshavare 2:

Speciella hänsyn (allergi, kost etc.)

Modersmål: