



BACKABUSARNA!

Köanmälan Backabusarnas förskola Grevie

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Barnet är folkbokförd i _____ Kommun.

Namn på syskon i vår förskola eller i vår kö _____

Förälder/vårdnadshavare 1: _____

Telefonnummer bostad: _____ arb: _____ mobil: _____

E-post: _____

Förälder/vårdnadshavare 2: _____

Telefonnummer bostad: _____ arb: _____ mobil: _____

E-post: _____

Civiltillstånd: Gift Sammanboende Ensamstående

Arbetsgivare vårdnadshavare 1: _____ Föräldraledig Arbetsökande

Arbetsgivare vårdnadshavare 2: _____ Föräldraledig Arbetsökande

Gemensamt barn Vårdnadshavare 1:s barn Vårdnadshavare 2:s barn

Plats önskas från och med: _____ Antal timmar/vecka: _____

Vänd!

Övriga upplysningar(tex allergi eller annat vi bör känna till)_____

Jag samtycker härmed till att mina personuppgifter som jag lämnar i min ansökan om köplats för min dotter/son behandlas av Backabusarnas förskola för att kommunicera information om lediga platser, hantera och administrera min ansökan, tillhandahålla kö till förskolan samt förbereda erbjudande om plats på förskolan. Syftet är att förenkla administrationen kring min ansökan samt att underlätta kommunikation mellan mig och förskolan. Mina personuppgifter gallras när jag har meddelat att jag inte längre önskar kvarstå som sökande för min dotter/som, om jag erbjudits plats på förskolan eller om ansökan om plats avslås. Mer information om förskolans behandling av personuppgifter och dina rättigheter finner du i vår personuppgiftspolicy. Har du några frågor om hur vi behandlar personuppgifter inom Backabusarnas förskola så är du alltid varmt välkommen att kontakta oss.

Datum: _____

Datum: _____

Vårdnadshavare 1 namnteckning:

Vårdnadshavare 2 namnteckning:

Backabusarna
Timmerv 28
269 62 Grevie

0431-362032
forskolechef@backabusarna.se
www.backabusarna.se

org:839400-6194