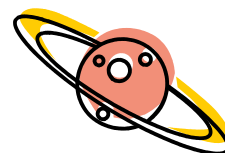




Barnkort Aspuddens skola F-3, 2013/14



BARNET

Efternamn: _____

Förnamn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Personnummer: _____

Speciella sjukdomar, allergier eller specialkost:

Får vara med på bild på hemsidan utan namn: Ja Nej

Vårdnadshavare 1:

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Tel. arbete: _____

Mobil nr: _____

Tel. hem: _____

Mail: _____

Vårdnadshavare 2:

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Tel. arbete: _____

Mobil nr: _____

Tel. hem: _____

Mail: _____

Vem eller vilka kan vi ringa till om ovanstående ej är anträffbara:

Namn: _____ Tel: _____

Namn: _____ Tel: _____

Barnets tider:

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Jämn vecka					
Ojämn vecka					

Kryssa i rutan om ni vill ha MTH via mail

Underskrift:

Vårdnadshavare 1 _____ Vårdnadshavare 2 _____