Stadil d. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indmeldelse Stadil Vedersø Børnehave / Vuggestue

med start d. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Barnets navn** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cpr. Nr.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mor:**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf. Privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf. Arbejde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mors cpr-nr. af hensyn til kommunalt tilskud og PBS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Far:**

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf. Privat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tlf. Arbejde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fars cpr-nr. af hensyn til kommunalt tilskud og PBS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Evt. Bemærkninger:

(Evt: Allergi, kost eller anden nationalitet)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mandag | Tirsdag | Onsdag  | Torsdag  | Fredag |
| Åbningstider | 6:30-16:45 | 6:30-16:45 | 6:30-16:45 | 6:30-16:45 | 6:30-15:45 |

Forældreunderskrift