

# INTRESSEANMÄLAN till Montessoriförskolan Cirkus

## BARN 1

DATUM:

Namn		Födelsedatum (år, mån, dag)
Plats önskas fr.o.m. (år, mån)	Planerad/önskad vistelsetid per dag	

## BARN 2

Namn		Födelsedatum (år, mån, dag)
Plats önskas fr.o.m. (år, mån)	Planerad/önskad vistelsetid per dag	

## FÖRÄLDRAR/VÅRDNADSHAVARE

Namn		Tel. dagtid
Adress		Tel. kvällstid
Postnummer	Mailadress	

Namn		Tel. dagtid
Adress		Tel. kvällstid
Postnummer	Mailadress	

## ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

--

Intresseanmälan skickas till  
Montessoriförskolan Cirkus, Wennerbergsgatan 6, 112 58 Stockholm

## CIRKUS' ANTECKNINGAR

St.	Inbj.info.kväll	Info.kväll	Mottaget av - datum
-----	-----------------	------------	---------------------