



TILMELDING TIL VUGGESTUEN I BØLLEN

Barnets navn: _____ cpr _____

Forventet opstart: _____

Evt. Søskendes navne: _____ cpr _____

_____ cpr _____

_____ cpr _____

Moderens navn: _____ cpr _____

Faderens navn: _____ cpr _____

Adresse: _____

Tlf. privat: _____ tlf. arbejde: _____ mobil: _____

Evt. email: _____

Barnets formodede mødetider: _____

Følger barnets det normale vaccinationsprogram: _____

Andet I mener vi bør vide om Jeres barn: _____

Tilladelse til at personalet må transportere Jeres barn i privat bil: _____

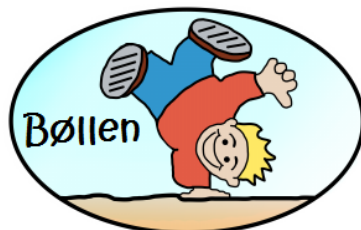
Tilladelse til at der løbende tages billeders af Jeres barn: _____

Tilladelse til at billeder af Jeres barn må vises på Bøllens hjemmesiden: _____

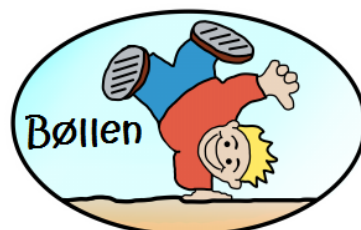
Skal Jeres barn skrives op til videre plads i børnehaven: _____

Samtykke til at oplysninger om jeres barn bliver videresendt til kommunens administration og bogholderi, i forbindelse med opkrævning af forældrebetaling og det kommunale tilskud, samt i forbindelse med evt. hjælp til børn med særlige behov: _____

Dato og underskrift: _____



Skov- og Idrætsinstitutionen Bøllen
Ahornvej 10 A-B-C
7183 Randbøl
Tlf.: 75883080
www.boellen.dk



Skov- og Idrætsinstitutionen Bøllen
Ahornvej 10 A-B-C
7183 Randbøl
Tlf.: 75883080
www.boellen.dk