



## 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: \_\_\_\_\_

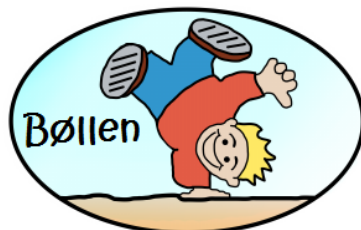
Tilladelse til at der løbende tages billeders af Jeres barn: \_\_\_\_\_

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

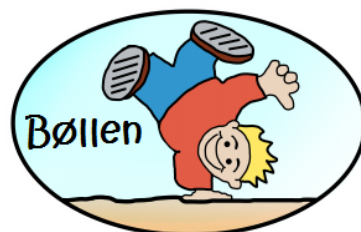
Skal Jeres barn skrives op til videre plads i børnehaven: \_\_\_\_\_

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](http://www.boellen.dk)