

KONTAKTUPPGIFTER

Läsår: _____

Barnets namn: _____

Allergier: _____



Personnummer: _____

Vårdnadshavare 1

Namn: _____



Telefonnummer privat: _____



Telefonnummer arbete: _____



Arbetsplats/skola: _____

Vårdnadshavare 2

Namn: _____



Telefonnummer privat: _____



Telefonnummer arbete: _____



Arbetsplats/skola: _____

Övriga som förskolan/skolan kan kontakta

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Relation: _____

Namn: _____

Telefonnummer: _____

Relation: _____