



Skolan anteckningar  
Anmälan inkom/sign:

## Intresseanmälan till Regnbågen Montessori

På förskolan fyller vi grupperna i augusti och i mån av plats även i januari.

### PERSONUPPGIFTER; BARN/ ELEV

Efternamn		Förnamn	
Personnr		Telefon hemmet	
Adress			
Postnr		Postadress	
Önskar börja tidigast	Önskar börja senast	Nuvarande omsorg/skola	
Har ni eller har ni tidigare haft barn på Regnbågens förskola, förskoleklass eller skola? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Går eller har barnet tidigare gått på Montessori-förskola eller – skola? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### UPPGIFTER; VÅRDNADSHAVARE 1

Namn		Telefon hem om annan än ovan	
Adress om annan än ovan		Postadress om annan än ovan	
Mail hem		Mobil hem	
Arbetsplats		Telefon arbetet	

### UPPGIFTER; VÅRDNADSHAVARE 2

Namn		Telefon hem om annan än ovan	
Adress om annan än ovan		Postadress om annan än ovan	
Mail hem		Mobil hem	
Arbetsplats		Telefon arbetet	



Varför söker ni till Regnbågen?

Talar Ni ett annat språk än svenska hemmet eller har Ert barn allergier eller behov av särskilt stöd ange detta nedan.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 2

Anmälan skickas till:  
**Montessoriskolan Regnbågen**  
**Djurängsvägen 33**  
**393 54 Kalmar**