



PERSONUPPGIFTER

Barnets namn	Personnummer
Adress	Avdelning

Vårdnadshavare 1	Modersmål	E-postadress
Adress		Telefonnummer
		Mobilnummer
Arbetsplats		Telefonnummer

Vårdnadshavare 2	Modersmål	E-postadress
Adress		Telefonnummer
		Mobilnummer
Arbetsplats		Telefonnummer

Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> enskild vårdnad	Barnet bor hos
---	----------------

Mitt/vårt barn får vara med: <input type="checkbox"/> åka buss vid t.ex. utflykt <input type="checkbox"/> på telefonlista på avdelning	<input type="checkbox"/> Annat modersmål: _____
--	--

Syskons namn och personnummer:
--	----------------

Vem kontaktar vi om inte vårdnadshavare nås?

Allergi:	Plats för foto på barnet
----------------------------	--------------------------

Annan viktig information för personal:	Plats för foto på barnet
---	--------------------------