

## Intresseanmälan Waldorfförskolan Västanvind

Barnets namn.....

personnr.....

Adress.....

.....

Vårdnadshavare.....

tel/mobil.....

Vårdnadshavare.....

tel/mobil.....

Syskon.....

Önskar plats fr.o.m.....

Övrigt, t.ex. allergier.....

.....

Datum och underskrift.....

Skickas till:

Waldorfförskolan Västanvind

Riksdalersgatan 18

414 81 Göteborg

