



Intresseanmälan

Barnets/barnens namn	Personnummer:
Önskat tillträdesdatum:	
Behov av tillsynstid (ca timmar/vecka):	
Vårdnadshavare1 namn:	Personnummer:
Vårdnadshavare 2 namn:	Personnummer:
Adress (-er):	
Telefon hem:	
Arbete/mobil vh 1:	
Arbete/mobil vh 2:	
E-post vh 1:	E-post vh 2:
Ort och datum:	
Underskrift vh 1:	Underskrift vh 2:

Anmälan skickas per post eller e-post till ordförande, adress enligt nedan. Beslut om medlemskap fattas av stormöte efter rekommendation från föreningens styrelse och utifrån föreningens aktuella behov.