

Ejsing Friskole og pasningsdel



Indmeldelsesblanket til **Gazellen** – Dato for start _____

Barnets navn:
Adresse:
Cpr. nr.
Barnets læge:

Mors navn:	Cpr. Nr.
Adresse:	E-mail:
Postnr.	By:
Tlf:	Mors arbejdsplads telefon/mobil:
Mors arbejdsplads:	
Fars navn :	Cpr. Nr.
Adresse:	E-mail:
Postnr.	By:
Tlf:	Fars arbejdsplads telefon/mobil:
Fars arbejdsplads:	
Fælles forældremyndighed : ___ja ___nej	Forældremyndighed : ___mor ___far

Yderligere oplysninger om barnet

Dato

Underskrift