

# Köanmälan till Montessoriförskolan Färgsolen

Barnets/ -ens namn  
och personnummer:

---

---

---

Gatuadress:

---

Postadress:

---

Telefon:

---

Förälders namn:

---

Telefon dagtid:

---

Förälders namn:

---

Telefon dagtid:

---

Namn på ev. syskon i kö:

---

Önskar plats fr.o.m:

---

E-postadress:

---

Skicka anmälan till:

Montessoriförskolan Färgsolen  
Kaprifolievägen 1  
227 38 Lund