



Skicka till:  
Föräldrakooperativet Hovet  
Solvik, Hov  
592 92 VADSTENA

# Intresseanmälan

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 2

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Email

\_\_\_\_\_  
Barnets namn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_ Vi önskar plats fr.o.m

Vi önskar plats på Hovet för att:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_