



Skicka till:  
Föräldrakooperativet Hovet  
Solvik, Hov  
592 92 VADSTENA

# Intresseanmälan

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Förälders namn

\_\_\_\_\_ Förälders namn

\_\_\_\_\_ Adress

\_\_\_\_\_ Adress

\_\_\_\_\_ Telefon

\_\_\_\_\_ Telefon

\_\_\_\_\_ Email

\_\_\_\_\_ Email

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

\_\_\_\_\_ Personnummer

\_\_\_\_\_ Vi önskar plats fr.o.m

Vi önskar plats på Hovet för att:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_