



## Vi önskar omsorg

Datum.....

Barnets namn;.....

Personnummer;.....

Namn och tel.nr. till vårdnadshavare

.....

.....

Allergi/specialkost.....

Har placering på .....förskola

Schematid; .....

Vårdnadshavares underskrift

.....

.....



**HALLSBERGS KOMMUN**  
Bildningsförvaltningen