

Indmeldelsesblanket til SFO

Barnets navn: _____ Cpr.: _____

Adresse: _____ Tlf.: _____

Mors navn: _____ Mobil: _____

Arbejdsplads & tlf. _____

Fars navn: _____ Mobil: _____

Arbejdsplads & tlf. _____

E - Mail adr. _____

Hjemmets læge: _____ Tlf. nr.: _____

Evt. allergier: _____

Er stivkrampe vaccineret -dato: _____

Andre særlige forhold: _____

Vi ønsker SFO-plads til

kl. 15.00	
kl. 16.30	
kl. 17.00	
Fredag til kl. 16.15	

dato & underskrift

Husk at eventuelle ændringer skal ske med en måneds varsel op til en af følgende perioder.

1. periode: aug-okt 2. periode: nov-jan.
3. periode: feb-april 4. periode: maj-juli