

Barnträdgården Rosengården

INSKRIVNINGSBLANKETT

Inskrivningsdatum (dag, månad, år): _____

Grupp: _____

Beviljad vårdtid: _____

Beskriv ert exakta behov av vård:(t.ex. 8.45-15.15) _____

Barnets alla namn: _____

Personbeteckning: _____

Medborgarskap: _____ Modersmål: _____

Adress: _____

Föräldrarnas namn: _____

Telefon: hem _____ Tjänst: _____

Mobil(mor): _____ Mobil(far) _____

E-postadress: _____

Syskon i Rosengården eller Mikaelsskolan:

Om nu lyfter hemvårdsstöd, när upphör det? _____

Om ni är moderskapsledig, när upphör då denna? _____

Har barnet speciella behov eventuell sjukdom eller allergi barnträdgården bör känna till:

Vilken dagvård har ert barn tidigare haft:

Var sköts barnet under loven då barnträdgården Rosengården håller stängt eller ifall av sjukdom hos personal:

Känner ni till Steinerpedagogiken? Hur kom ni kontakt med den?

Ge en kort beskrivning av ert barn:

Vi känner till och accepterar att man som förälder i Rosengården

- betalar vårdavgift
- sköter städning av barnträdgården
- deltar i evenemang
- hör till en arbetsgrupp

(vid sjukdom eller andra skäliga förhinder, kontakta pedagoger eller sammankallare.)

Notera också att Rosengården

1) i egenskap av privat daghem har rätt att säga upp vårdavtal (dvs. barnets dagvårdsplats).

2) inte har resurs att ta emot barn med särskilda behov.

PUBLICERINGSTILLSTÅND

jag/vi godkänner

jag/vi godkänner **inte**

att bilder där ovan nämnda barn förekommer, används till att illustrera Rosengårdens verksamhet i broschyrer, tidningar eller på barnträdgårdens hemsida.

jag/vi godkänner

jag/vi godkänner **inte**

att våra kontaktuppgifter (postadress, telefonnummer och e-postadress) publiceras i Mikaelsskolans och Rosengårdens föreningskatalog som delas ut till alla föreningsmedlemmar (=föräldrar med barn i Mikaelsskolan och Rosengården) en gång per läsår.

Ort och datum

Underskrift

(Vid gemensam vårdnad bör båda vårdnadshavarna skriva under.)

Underskrift

OBS! Inskrivningsblanketten är BINDANDE. Genom att underteckna blanketten, förbinder man sig att betala 1 månads vårdavgift ifall man annullerar platsen.

Blanketten returneras till Rosengården, Hangövägen 2061, 10660 Ekenäs (044 208 5112)