

# Inskolningsinformation från föräldrarna

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

Födelsedatum: \_\_\_\_\_

Startdatum: \_\_\_\_\_

Föräldrarnas namn: \_\_\_\_\_

Telefon hem: \_\_\_\_\_

Telefon arbete: \_\_\_\_\_

Mobil (mor): \_\_\_\_\_

Mobil (far): \_\_\_\_\_

Syskons namn och ålder:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergier: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sjukdomar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mediciner: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intressen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personlighet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rädslor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Barnets språk: \_\_\_\_\_

Familjens språk: \_\_\_\_\_

Matvanor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Blöj-/toalettvanor: \_\_\_\_\_

Övrigt av intresse: \_\_\_\_\_