

## 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: \_\_\_\_\_