



## Anmälan om sommaruppehåll

Ankomstdatum (fylls i av verksamheten)

Barn 1	Personnummer	För- och efternamn
Barn 2	Personnummer	För- och efternamn
Barn 3	Personnummer	För- och efternamn

Adress
Postnr och ort

### Vårdnadshavare 1

### Vårdnadshavare 2

Personnummer	Personnummer
För- och efternamn	För- och efternamn
Telefon	Telefon

Jag vill att mitt barn ska vara ledigt hela Örebro Waldorfskolas F-9 sommarlov, dvs fr.o.m. dag efter skolavslutning t.o.m. dag före skolstart (se hemsidan för exakta datum).

### Vårdnadshavare 1\*

Datum	Underskrift
-------	-------------

### Vårdnadshavare 2

Datum	Underskrift
-------	-------------

\* Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under.

Ifylld och undertecknad blankett skickas per post till Örebro Waldorfförskola Viljan, Glomman 94, 702 30 Örebro. Blanketten kan även mailas till rektorforskola@orebrowaldorf.se alternativt lämnas in personligen.