



Tolstrup-Stenum friskole & børnehave

TILMELDINGSSKEMA SPILOPPEN

Undertegnede tilmelder hermed mit barn:

Barnets navn	Barnets CPR-nummer	Startdato Spiloppen
--------------	--------------------	---------------------

Jeg ønsker at gøre brug af ordningen til 995,- pr. måned med følgende mødetider:

Mandag morgen	Tirsdag morgen	Onsdag morgen	Torsdag morgen	Fredag morgen
Fra kl.	Fra kl.	Fra kl.	Fra kl.	Fra kl.
Til kl.	Til kl.	Til kl.	Til kl.	Til kl.

Mandag eftermiddag	Tirsdag eftermiddag	Onsdag eftermiddag	Torsdag eftermiddag	Fredag eftermiddag
Fra kl.	Fra kl.	Fra kl.	Fra kl.	Fra kl.
Til kl.	Til kl.	Til kl.	Til kl.	Til kl.

Adresse	
Telefonnummer hjemme	
Moderens navn	
Moderens arbejdsplads og telefonnummer	
Faderens navn	
Faderens arbejdsplads og telefonnummer	
Familiens mailadresse	
Familiens læge	
Specielle hensyn at tage til barnet – allergi eller lign.	

Dato: _____

Forældreunderskrift: _____