



Anmälningsdatum:

Barnets namn:

Barnets personnummer:

Barnets namn:

Barnets personnummer:

Förälder:

Bostadsadress:

Mobilnummer:

E-mailadress:

Yrke:

Förälder:

Bostadsadress:

Mobilnummer:

E-mailadress:

Yrke:

Önskar plats från och med den:

Ungefärlig vistelsetid, antal timmar per vecka:

Motivera kort varför ni söker plats på föräldrakooperativ:

.....
.....
.....
.....

Skicka in din anmälan till: Föräldrakooperativet Sagolunden, Ättekullen 1, 416 74 GÖTEBORG eller maila ditt svar till rekrytering@sagolunden.se