**Ansökan till**



**FÖRÄLDRAKOOPERATIVET**

**Föräldrakooperativet Tofflan**

Barnets namn: Anmälningsdatum:

 (Ifylles av rektor)

Personnummer:

(ÅÅÅÅMMDD-NNNN)

Adress:

Vårdnadshavare:

Mobil: E-post:

Vårdnadshavare:

Mobil: E-post:

Placering önskas från och med:

Antal timmar i veckan:

Är barnet i behov av särskilt stöd:

Övrigt/allergier

*Jag/vi samtycker härmed till att mina personuppgifter som jag lämnar i min ansökan om köplats för mitt barn behandlas av Förskolan Tofflan för att kommunicera information om lediga platser, hantera och administrera min ansökan, tillhandahålla kö till förskolan samt förbereda erbjudande om plats på förskolan. Syftet är att förenkla administrationen kring min ansökan samt att underlätta kommunikation mellan mig och förskolan. Mina personuppgifter raderas när jag meddelar att jag inte längre önskar kvarstå som sökande för mitt barn eller om min ansökan om plats avslås. Har du några frågor om hur vi behandlar personuppgifter på Förskolan Tofflan så är du alltid varmt välkommen att kontakta oss. Våra kontaktuppgifter hittar du nedan.*

Kontakt: Förskolan Tofflan

Johanna Girfalk, rektor Tofta Licksarve 115

Telefon: 076-4166499 62265 Gotlands Tofta

tofflan10@telia.com