



GRYLLEFJORD OPPVEKSTSENTER

TORSKEN KOMMUNE

INNMELDINGSSKJEMA FOR GRYLLEFJORD OPPVEKSTSENTER

Dato: _____ År: _____

Opplysninger om barnet		
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr:
Adresse:	Postnr:	Poststed:

Foresatt 1		
Etternavn:	Fornavn	Fødselsnr:
Adresse:	Postnr:	Poststed
Tlf. privat	Mobil	Tlf: jobb
Foresatt 2		
Etternavn:	Fornavn	Fødselsnr:
Adresse:	Postnr:	Poststed
Tlf. privat	Mobil	Tlf: jobb

Barnehage	
Har barnet gått i barnehage?	Har det vært kontakt med andre hjelpeinstanser i løpet av barnehagetida?
Ja Nei	Ja Nei

GRYLLEFJORD OPPVEKSTSENTER

TORSKEN KOMMUNE

Andre opplysninger

Opplysninger om helsemessige forhold skolen bør kjenne til.

Annet

Behov for SFO

JA (Fyll ut eget skjema)

NEI

Underskrift:

Sted:

Dato:

Underskrift: