



Anhörigblankett

**familjedaghemmet
hummelmora**

Barnets namn	Personnr
--------------	----------

Adress	Telefonnummer bostad
--------	----------------------

Allergier	Vaccinerad mot stelkramp <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, år.....
-----------	---

Moderns namn	Tel. dagtid
--------------	-------------

Faderns namn	Tel. dagtid
--------------	-------------

Annan anhörig	Tel. dagtid
---------------	-------------

Mailadress som ni gärna tar emot information på

Härmed godkänner jag att mitt/mina barn får åka privatbil i samband med familjedaghemsvistelse.

Järfälla den

.....
Förälders namnteckning

.....
Förälders namnteckning