**BARNKORT**

 Barnets namn…………………………………………………………..Personnr……………………………………

 Vårdnadshavare ………………………………………………………………………………………………………….

 Vårdnadshavare ……………………………………………………………………………………………………………..

 Adress……………………………………………………………..Telefonnr……………………………………………

 Telefon till Förälder 1 arbete……………………………………………………………………………………….

 Telefon till Förälder 2arbete………………………………………………………………………………………….

 Annan person som kan kontaktas……………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………

 Annan person som regelbundet hämtar barnet…………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Allergier……………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Stelkrampsvaccinerad den / ......................

 Andra upplysningar av värde för den som tar hand om mitt barn…………………………….....

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 Datum………………………….Förälders underskrift………………………………………………………………

 Datum………………………….Förälders underskrift………………………………………………………………