



Jag anmäler mig till *Föräldraskap i Sverige*:

Förnamn: _____

Efternamn: _____

Adress: _____

Postnr: _____

Modersmål: _____

Behov av tolk: **Ja** **Nej**

Jag har barn i åldern: _____

Lämna blankett till förskolan/skolan eller skicka in till
Utbildningsförvaltningen
Kyrkogatan 8
579 80 Högsby

Du får en bekräftelse hemskickad om du blivit antagen till *Föräldraskap i Sverige*.

Mvh Skolledningen
Utbildningsförvaltningen