

Application form HAPPY KIDS EDUCATION

Fill in information about your child

OFFICE NOTES



Send application to:
Happy Kids Education
Glasbjörksgatan 7
SE-431 69 Mölndal



2. _____ Date of birth (year/month/day) and personal id (if any)
Personnummer (år/månad/dag+XXXX)

3. _____ Given name/Förnamn

4. _____ Surname/Efternamn

5. _____ Current address/Nuvarande adress

6. _____ Address in Sweden (if any)/
Adress i Sverige (om möjligt)

7. _____ Languages spoken at home/Språk som talas hemma

8. _____ Siblings (if any) – name and age/
Syskon (om det finns) – namn och ålder.

9 a/b

a

Mother's name/Mammas namn

Home phone/Hemtelefon

Mobile phone/Mobiltelefon

Work phone/Arbetstelefon

Email/E-post

Company you work for/
Företag du är anställd hos

b

Father's name/Pappas namn

Home phone/Hemtelefon

Mobile phone/Mobiltelefon

Work phone/Arbetstelefon

Email/E-post

Company you work for/
Företag du är anställd hos

10. _____ Please state name of preschool(s) previously attended/
Namn på tidigare förskola/-or

11. _____ Preferred starting date/Önskat startdatum

