

Anmälan om platsbehov till förskola och pedagogisk omsorg (en anmälan per barn)

Barnets namn	Barnets Personnummer
Adress	Postnummer/postadress

Anmälan avser Förskoleplats Pedagogisk omsorg (ex. Dagbarnvårdare) Byte

Önskar plats från och med (datum) _____ Samtalspråk (om ej svenska) _____

Vid byte – ange nuvarande placering _____

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare

Personnummer	_____	_____
Namn	_____	_____
Adress	_____	_____
Postadress	_____	_____
Telefon/mobil	_____	_____
Arbetsgivare/Skola	_____	_____
Telefon arbetsgivare/skola	_____	_____
Arbetssökande	_____	_____
E-post	_____	_____
Behov av omsorg		
<input type="checkbox"/> Max 15 tim/v	<input type="checkbox"/> Max 15 tim/v Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Över 15 t.o.m. 50 tim/v <input type="checkbox"/> Över 50 tim/v

Placeringsönskemål, rangordna

1 _____ 3 _____

2 _____ 4 _____

Övriga upplysningar _____

Vårdnadshavare Föräldrarna gemensamt Fadern Modern Annan

Underskrift av vårdnadshavare

Datum _____ Namnteckning _____

Datum _____ Namnteckning _____