

Ansökan om barnomsorgsplats

Tillsyn önskas fr o m
Inkl. 2 veckors inskolning

Antal dag/vecka

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postnummer/ort _____

Tel bostad _____

Tidigare placerat:

Hemmabarn ☐ Förskola ☐

Har syskon:

Förskola ☐ Hemma ☐

Skolan ☐

Övrigt att tillägga

Föräldrar/Vårdnadshavare

Vårdnadshavarens namn

.....

Pers. nummer.....

Tel arb.....

Tel hem.....

Mail.....

Vårdnadshavarens namn

.....

Pers. nummer.....

Tel. arb.....

Tel. hem.....

Mail.....

Ort: _____ Datum _____ Underskrift _____