

ANSÖKAN OM PLACERING/KÖPLACERING I FÖRSKOLEVERKSAMHET

Blanketten skickas till aktuell förskola. OBS En blankett per barn.

Barnets namn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
Allergier ☐ Ja ☐ Nej Om Ja, vilket/vilka	
Modersmål, om annat än svenska	

Mor/Maka/Sambo/Partner, namn	Personnummer
Vårdnadshavare för barnet ☐ Ja ☐ Nej	E-postadress
Arbetsgivare/Skola	Mobil
Far/Make/Sambo/Partner, namn	Personnummer
Vårdnadshavare för barnet ☐ Ja ☐ Nej	E-postadress
Arbetsgivare/Skola	Mobil
Civilstånd Gift ☐ Reg. Partnerskap ☐	Sambo ☐ Annat ☐

Önskat inskolningsdatum	
-------------------------	--

Om vi ej kan erbjuda plats, önskar du stå kvar i kö?

JA ☐ **NEJ** ☐ **OBS.** Vi kan inte garantera plats, utan kontaktar Er så fort plats finns.
Er ansökan ligger kvar i kön 2 år från ansökningsdatum, därefter får ni söka om platsen.

Vårdnadshavare med gemensam vårdnad som ej har samma folkbokföringsadress som barnet.

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Mobil	E-postadress	Telefon arbete

Namnteckning av båda vårdnadshavarna

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnteckning