



Insändes till: Barn- och utbildningskontoret 4 månader innan placering önskas

Plats önskas fr.o.m	Datum	Omsorgsbehov antal timmar /vecka ca
Barnet/Barnen	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer
Annat hemspråk	Annat hemspråk än svenska. Vilket?	
Moder / Maka / Sambo	Namn	Personnummer
	Gatuadress	
	Postadress	Telefon bostad
	Arbetsgivare	Telefon arbete
	Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>
Fader / Make / Sambo	Namn	Personnummer
	Gatuadress	
	Postadress	Telefon bostad
	Arbetsgivare	Telefon arbete
	Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>
Civilstånd	Gift <input type="checkbox"/>	Sambo <input type="checkbox"/>
Övriga barn som är folkbokförda hos Dig /Er	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer
Önskad tillsynsform och placering		Förskola (ange namn och ort)
	1:a hand	
	2:a hand	
	3:e hand	
Speciella hänsyn som måste beaktas	Speciella hänsyn som måste beaktas? (t.ex. allergi, handikapp, specialkost) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
	Om ja, ange vad:	
Samtycke	Uppgifter i ansökan kommer att överföras till databas. Eventuellt samboförhållande kommer att registreras. Jag samtycker till att uppgifterna i detta register görs tillgängliga för behöriga handläggare inom barnomsorgen.	
Underskrift	Ort och datum	Underskrift
Ansökan skickas till:	Barn- och utbildningskontoret 458 80 Färgelanda	Din ansökan kommer att bekräftas