

Ansökan om plats i förskoleverksamhet



Barnets personuppgifter

Barnets namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort

Vårdnadshavare som barnet bor hos

Vårdnadshavare		Personnummer
Telefon hem	arbete	mobil
Vårdnadshavare/make/maka/sambo		Personnummer
Telefon hem	arbete	mobil

Vårdnadshavare som barnet inte bor hos eller växelvis bor hos

Vårdnadshavare		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefon hem	arbete	mobil

Önskad förskoleverksamhet (ange önskad förskola)

Alternativ 1	Alternativ 3
Alternativ 2	Alternativ 4

Förskoleverksamhet önskas från och med (ange datum):	Om barnet har syskon i enskilt driven verksamhet, ange var:
Beräknad placeringstid: upp till 15 <input type="checkbox"/> timmar/vecka	över 15 <input type="checkbox"/> timmar/vecka
Övriga upplysningar: (ange t ex allergi, sjukdom eller handikapp)	

Underskrift (vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift)

Datum	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Rektors placeringsbeslut

Placeringsställe:	Vistelsestid: <input type="checkbox"/> upp till 15 tim/v <input type="checkbox"/> över 15 tim/v	enligt 2 a kap 9 § skollagen
<input type="checkbox"/> Tillsviareplacering	<input type="checkbox"/> Tillfällig placering fr o m	t o m
Ort och datum		
Namn-teckning	Namnförtydligande	