



Skogsbackens Förskola Ansökan om barnomsorgsplats

Barnets namn	Personnummer (10 siffror)	Barnets <u>folkbokförda</u> adress är:	Plats önskas fr o m (inskolning inräknat)
Barn 1			
Barn 2			
Barn 3			
Vårdnadshavare 1		Personnummer (10 siffror)	
Gatuadress		Telefon bostad	Mobil
Postnummer, Postadress		Mejladress	
Arbetsgivare/skola		Telefon arbete/skola	
Vårdnadshavare 2		Personnummer (10 siffror)	
Gatuadress		Telefon bostad	Mobil
Postnummer, Postadress		Mejladress	
Arbetsgivare/skola		Telefon arbete/skola	

Civilstånd (stryk under det som stämmer på er:

Gifta Sammanboende Ensamstående Enskild vårdnad Gemensam vårdnad

Arbetssökande/föräldraledig med barn i åldern 1-5 år

Arbetssökande Föräldraledig

Övriga upplysningar som måste beaktas vid placering

Barnet är allergiskt Barnet har behov av specialkost Övriga allergier

Modersmål vårdnadshavare 1: _____

Modersmål vårdnadshavare 2: _____

Språk som talas i hemmet: _____

Övrigt:

V. 1	Vårdnadshavares arbetstider (med restid)	Vårdnadshavares arbetstider (med restid)	Barnet/Barnens vistelsetider
Måndag	_____	_____	_____
tisdag	_____	_____	_____
onsdag	_____	_____	_____
torsdag	_____	_____	_____
fredag	_____	_____	_____

V. 2	Vårdnadshavares arbetstider (med restid)	Vårdnadshavares arbetstider (med restid)	Barnet/Barnens vistelsetider
Måndag	_____	_____	_____
tisdag	_____	_____	_____
onsdag	_____	_____	_____
torsdag	_____	_____	_____
fredag	_____	_____	_____

Ort och datum

Vårdnadshavare 1, underskrift

Vårdnadshavare 2, underskrift

OBS! Båda vårdnadshavarna måste skriva under ansökan.

Ansökan skickas till:

Skogsbackens förskola
Svenshögen 231
444 97 Svenshögen
Tele: 0303-77 50 80

Övrigt: Skogsbackens förskola hör av sig till er via mail eller telefon när ni får plats. Ni kan alltid stå kvar i barnomsorgsön oavsett om ni har annan omsorg idag.