

ANSÖKAN OM FÖRSKOLA, PEDAGOGISK OMSORG, FRITIDSHEM

Personuppgifter

Barnets namn	Barnets personnummer	Barnets folkbokföringsadress
--------------	----------------------	------------------------------

Vårdnadshavare 1/räkningsmottagare		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
E-post		Telefon
Vårdnadshavare 2/vuxen 2		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
E-post		Telefon
Vårdnadshavare på annan adress, namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
E-post		Telefon

Vårdnadshavare Arbetar <input type="checkbox"/>	Arbetsgivare	Studerar <input type="checkbox"/>	Arbetsökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>
Maka/Make/Sambo Arbetar <input type="checkbox"/>	Arbetsgivare	Studerar <input type="checkbox"/>	Arbetsökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>

Önskad verksamhet/placering

Placering önskas fr.o.m.	Genomsnittlig tid, Tim/vecka	Har syskon placering nu eller avslutat sin placering p.g.a. det nya barnets födelse? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Förskola 1-5 år <input type="checkbox"/>	Pedagogisk omsorg 1-5 år <input type="checkbox"/>	Allmän förskola 3-5 år <input type="checkbox"/>	Fritidshem <input type="checkbox"/>	Kväll/natt/helgomsorg <input type="checkbox"/>
Område		Annat hemspråk, vilket		
1:a alt		Övriga upplysningar		
2:a alt				
3:e alt				

Underskrift

Ansökan ska undertecknas av båda vårdnadshavarna, även vid gemensam vårdnad

Datum	Vårdnadshavarens underskrift
Datum	Vårdnadshavarens underskrift

Senast 4 månader innan ditt barn behöver plats skickar du in ansökan.

Vid frågor kontakta placeringsassistent Catarina Lindholm, 0241-154 99, tfn-tid 8.00–9.30

E-post: catarina.lindholm@gagnef.se

Skickas till: Gagnefs kommun, Catarina Lindholm, 785 80 Gagnef