



## ANSÖKAN OM PLATS I KOMMUNAL VERKSAMHET

Vid barns växelvis boende lämnar båda vårdnadshavarna in varsin ansökan om platsen skall nyttjas av bägge vårdnadshavarna.

En blankett per barn

Barnets efternamn		Förnamn		Personnummer (år – mån –dag- nr)	
Adress			Postnr	Postadress	
Plats önskas fr.o.m.			Antal timmar/vecka		
Förskola <input type="checkbox"/>		Pedagogiskomsorg <input type="checkbox"/>		Fritidshem <input type="checkbox"/>	
Är barnet fullt friskt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Är barnet allergiskt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Modersmål	
Önskas modersmålsstöd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					
Önskad placering/område					
Särskilda upplysningar					

vårdnadshavare 1

Efternamn		Förnamn		Personnummer år –mån –dag - nr)	
Adress		Postnr	Postadress	Tfn/mobil	
Arbetsgivare/skola				Tfn arbete	

vårdnadshavare 2

Efternamn		Förnamn		Personnummer ( år- mån. dag - nr)	
Adress		Postnr	Postadress	Tfn/mobil	
Arbetsgivare/skola				Tfn arbete	

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2

För förskola: Blanketten lämna/skickas till förskolans placeringsassistent.  
För fritids: Blanketten lämnas/skickas till skolans rektorsexpedition.