

## Anmälan om platsbehov till förskola och pedagogisk omsorg (en anmälan per barn)

Barnets namn	Barnets Personnummer
Adress	Postnummer/postadress

Anmälan avser  Förskoleplats  Pedagogisk omsorg (ex. Dagbarnvårdare)  Byte

Önskar plats från och med (datum) \_\_\_\_\_ Samtalspråk (om ej svenska) \_\_\_\_\_

Vid byte – ange nuvarande placering \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare

### Vårdnadshavare

Personnummer	_____	_____
Namn	_____	_____
Adress	_____	_____
Postadress	_____	_____
Telefon/mobil	_____	_____
Arbetsgivare/Skola	_____	_____
Telefon arbetsgivare/skola	_____	_____
Arbetssökande	_____	_____
E-post	_____	_____
<b>Behov av omsorg</b>		
<input type="checkbox"/> Max 15 tim/v	<input type="checkbox"/> Max 15 tim/v Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Över 15 t.o.m. 50 tim/v <input type="checkbox"/> Över 50 tim/v

### Placeringsönskemål, rangordna

1 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Övriga upplysningar \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare  Föräldrarna gemensamt  Fadern  Modern  Annan

### Underskrift av vårdnadshavare

Datum \_\_\_\_\_ Namnteckning \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Namnteckning \_\_\_\_\_