

Blanketten skall skickas till Laxå kommun, Barnomsorgen, 695 80 Laxå
Ansökan bör ske i god tid. Väntetiden kan uppgå till 4 månader.

En blankett/barn

UPPGIFT OM BARNET

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tel ink riktnr: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

ÖNSKEMÅL	Förskola	Familjedaghem	Fritidshem	Lovomsorg
1:a hand				
2:a hand				

TILLSYNSBEHOV :

Tim/vecka

MODERSMÅL:**ÖNSKAT****PLACERINGSDATUM:**

Placeringsdatum avser 1:a inskolningsdagen

ÖVRIG INFORMATION:

Civilstånd: Ensamboende Gift Sambo

UPPGIFT OM FÖRÄLDRAR

Namn vårdnadshavare 1: _____ Personnr: _____

Arbetsgivare: _____ Tel arb: _____

Arbetstid/dag: _____ Antal dgr/vecka: _____

Namn vårdnadshavare 2: _____ Personnr: _____

Arbetsgivare: _____ Tel arb: _____

Arbetstid/dag: _____ Antal dgr/vecka: _____

UPPGIFT OM SYSKON

Namn: _____ Personnr: _____ Förskola/familjedaghem/fritidshem: _____

UNDERSKRIFT

Ort, datum

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2