

## Byte av plats till allmän förskola/förskola

Ansökan om byte ska ske minst en månad i förväg.

Blanketten skickas till Laxå kommun, Barnomsorgen, 695 80 Laxå

En blankett/barn

### UPPGIFT OM BARNET

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Tfn ink. riktnr: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Postadress: \_\_\_\_\_

Byte till Allmän förskola  (avgiftsfritt)

Byte till Förskolan  (avgiftsbelagd)

### ÖNSKAT PLACERINGSDATUM:

### ÖVRIG INFORMATION:

### UPPGIFT OM FÖRÄLDRAR

Namn vårdnadshavare 1: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Arbetsgivare: \_\_\_\_\_ Tfn arb: \_\_\_\_\_

Arbetstid/dag: \_\_\_\_\_ Antal dgr/vecka: \_\_\_\_\_

Namn vårdnadshavare 2: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Arbetsgivare: \_\_\_\_\_ Tfn arb: \_\_\_\_\_

Arbetstid/dag: \_\_\_\_\_ Antal dgr/vecka: \_\_\_\_\_

### UPPGIFT OM SYSKON

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_ Förskola/familjedaghem/fritidshem: \_\_\_\_\_

### UNDERSKRIFT

Ort, datum

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

#### Laxå kommun

Besöks/postadress  
Postgatan 2-4

Telefon  
0584 47 31 00

Telefax  
0584 107 41

Postgiro  
12 29 80-6

Hemsida  
www.laxa.se