



Blankettanvisning

Ansökan lämnas tidigast 6 månader innan plats önskas.
En ansökan per barn.

Skickas till:

Hällefors kommun
Förskola och fritidshem
712 83 Hällefors

Barnets personuppgifter

För- och efternamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)
Gatuadress	Telefon bostad
Postnummer och -ort	

Vårdnadshavare 1

För- och efternamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)	
Arbetsgivare/skola	Telefon arbetet	Mobil
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Syssetsättning <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetslös	

Vårdnadshavare 2

För- och efternamn	Personnummer (ååååmmdd-xxxx)	
Arbetsgivare/skola	Telefon arbetet	Mobil
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Syssetsättning <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetslös	

Önskad placering

	Förskola	Fritidshem
1:a alt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2:a alt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3:e alt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet har tidigare varit placerad inom Hällefors kommuns barnomsorg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Placering önskas fr.o.m.	
Önskad omfattning (gäller endast förskola) Tillsynsbehov timmar/vecka (genomsnitt)	<input type="checkbox"/> 15 tim/vecka (arbetslös/föräldraledig)	

Övriga upplysningar

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum	Namn-teckning
	Namn-förtydligande