



Ansökan till Barnomsorg

Ansökan lämnas tidigast 6 månader innan plats önskas.

OBS! En ansökan per barn

Barnets efternamn och tilltalsnamn		Personnr 10 siffror
Gatuadress		Telefon bostad
Postnummer	Postadress	
Mor/maka/sambo, Efternamn och tilltalsnamn		Personnr 10 siffror
Arbetsgivare/läroanstalt		Telefon arbetet
Far/make/sambo, Efternamn och tilltalsnamn		Personnr 10 siffror
Arbetsgivare/läroanstalt		Telefon arbetet
Civilstånd	<input type="checkbox"/> Gift/sambo	<input type="checkbox"/> Ensamstående
Mor/maka/sambo:	<input type="checkbox"/> Arbetar	<input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetslös
Far/make/sambo:	<input type="checkbox"/> Arbetar	<input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetslös

ÖNSKAD PLACERING

	Förskola	Familjedaghem	Fritidshem
1:a alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2:a alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3:e alt	<input type="checkbox"/>	<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/familjedaghem)

Tillsynsbehov timmar/vecka (genomsnitt) : 15 tim/vecka (Arbetslös / Föräldraledig)

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

--

UNDERSKRIFT

Datum	Målsmans underskrift
-------	----------------------

Ansökan skickas till: Hällefors kommun, Förskola & Fritidshem, 712 83 HÄLLEFORS