



Stadsdelsförvaltning/Skola

# ANSÖKAN OM FÖRSKOLEVERKSAMHET OCH SKOLBARNSOMSORG

Var vänlig texta

Ifylls av förvaltningen

Område	Skola
--------	-------

## BARNET

Efternamn och tilltalsnamn	Flicka	Personnummer
	Pojke	

## FAMILJEFÖRHÅLLANDEN Uppgifterna skall avse hushållet på barnets FOLKBOKFÖRINGSADRESS

Förälder		Förälder/Sammanboende			
<input type="checkbox"/> Arbetar	<input type="checkbox"/> Studerar	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Arbets sökande		
Efternamn och tilltalsnamn		Efternamn och tilltalsnamn			
Personnummer	Telefon bost/mobil	Personnummer	Telefon bost/mobil		
Arbetsgivarens namn	Telefon arbetet	Arbetsgivarens namn	Telefon arbetet		
Gatuadress (avser barnets folkbokföringsadress)		Postnr och postort			
Civilstånd		Boendeförhållanden		Övriga upplysningar	
<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Registrerad Partner	<input type="checkbox"/> Ensamboende	<input type="checkbox"/> Sammanboende	<input type="checkbox"/> Fortsättning på baksidan

## ÖNSKAD OMSORGSFORM

Plats önskas i	Intresseanmälan	Ange arbetstid på blankettens baksida
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Flerfamiljssystem	<input type="checkbox"/> Omsorg på ob-tid
<input type="checkbox"/> Fritidshem	<input type="checkbox"/> Allmän förskola 3 tim/dag	
<input type="checkbox"/> Familjedaghem		

## ÖNSKAD TIDPUNKT FÖR PLACERING | ÖVRIGA ÖNSKEMÅL

År: _____ Månad: _____ <b>ANGE ALLTID:</b>	<input type="checkbox"/> Fortsättning på baksidan
--	---

## ÖNSKEMÅL BETRÄFFANDE FÖRSKOLA/FAMILJEDAGHEM

Om ansökan avser förskola/familjedaghem vänligen rangordna max fem förskolor/familjedaghem	<input type="checkbox"/> Fortsättning på baksidan
--	---

## MODERSMÅL

Talas annat språk än svenska i hemmet?	Om ja, ange språk	Föräldrarna: .....
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Barnet: .....

## UNDERSKRIFT

Datum	Namnteckning
-------	--------------

På baksidan finns plats för övriga upplysningar  
**Ansökan skickas till den stadsdelsförvaltning eller den skola där plats önskas!**

SLK-förslag 08-04 Nockeby Tr. 422030

## ÖNSKEMÅL BETRÄFFANDE FÖRSKOLA/FAMILJEDAGHEM

Om ansökan avser förskola/familjedaghem vänligen rangordna max fem förskolor/familjedaghem

## ÖVRIGA UPPLYSNINGAR OCH ÖNSKEMÅL AV BETYDELSE FÖR PLACERINGEN

Om ansökan avser omsorg på obekväm arbetstid, ange arbetstiden

## STADSDELSFÖRVALTNINGENS/SKOLANS NOTERINGAR