

Ankomstdatum (fylls i av förskolan)



Ansökan om barnomsorg

Förskolan följer kommunens regler avseende maxtaxa.

Förskola	
Barnomsorgsbehov	fr o m

Barnets förnamn		Barnets efternamn	
Personnummer ÅÅMMDD-NNNN			
Folkbokförd gatuadress		Folkbokförd postadress	
Syskon på förskolan			

	VÅRDADSHAVARE 1	VÅRDADSHAVARE 2
Namn		
Personnummer ÅÅMMDD-NNNN		
Gatuadress		
Postadress		
E-post		
Mobil		
Telefon annan		
Arbetsgivare/skola		

Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> gemensam vårdnad	<input type="checkbox"/> delad vårdnad	<input type="checkbox"/> ensam vårdnad
----------------	---	--	--

Ort och datum (ansökan behöver ej undertecknas)	
---	--

Lämnade uppgifter behandlas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen.

Ifylld blankett mejlas till isabelle.parmgarde@medborgarskolan.se