

Ankomstdatum



**MONTessorIFÖRSKOLAN  
SOLSTRÅLEN**

## Ansökan om barnomsorg

Montessoriförskolan Solstrålen följer kommunens regler avseende maxtaxa.

|                              |   |   |  |
|------------------------------|---|---|--|
| Barnomsorgsbehov             | fr o m  |   |  |
|                              | <input type="checkbox"/> 0-15 tim/vecka                     | <input type="checkbox"/> 15-25 tim/vecka  | <input type="checkbox"/> 25- tim/vecka |
| Söker även på annan förskola | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Solstrålen är vårt förstaval<br><input type="checkbox"/> Solstrålen är vårt andraval |  |

|                          |  |                        |  |
|--------------------------|--|------------------------|--|
| Barnets förnamn          |  | Barnets efternamn      |  |
| Personnummer ÅÅMMDD-NNNN |  |                        |  |
| Folkbokförd gatuadress   |  | Folkbokförd postadress |  |

|                          | Vårdnadshavare 1 | Vårdnadshavare 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 |
|----------------|---|--|--|

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Barnets modersmål          |  |
| Modersmål vårdnadshavare 1 |  |
| Modersmål vårdnadshavare 2 |  |
| Språk som talas i hemmet   |  |

|  |
|--|
| Övriga upplysningar (t ex allergi, sjukdom eller behov av särskilt stöd för barnet, föräldraledighet, arbetslös/arbets sökande förälder) |
|  |

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Ort och datum                | Ort och datum                |
| Underskrift vårdnadshavare 1 | Underskrift vårdnadshavare 2 |

Lämnade uppgifter behandlas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen.