

Ronneby

Plats önskas fr.o.m . _____ Omfattning (antal timmar /v): _____

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL (SFS nr 1998:204). Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register av Thoren Framtid Ronneby för kö - och placerings och debiteringsadministration. Uppgifter om namn, personnummer, adress, civilstånd och vårdnadshavare hämtas från skatteverket. Du har rätt att en gång om året få kostnadsfri information om vad som finns registrerat om dig och ditt barn. Du kan också begära rättelse om du upptäcker att någon uppgift är fel.

Barn för placering

Barnets tilltalsnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
Postnummer och ort	Mobiltelefon
Vårdnadshavares förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
E-postadress	
Arbetsgivare/Utbildningsplats	Telefon arbete
Anledning till behov av barnomsorg: <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Föräldradledighet <input type="checkbox"/> Arbetslöshet	Mobiltelefon
Vårdnadshavares förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
E-postadress	
Arbetsgivare/Utbildningsplats	Telefon arbete
Anledning till behov av barnomsorg: <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Föräldradledighet <input type="checkbox"/> Arbetslöshet	Mobiltelefon

Civilstånd och information om vårdnad

<input type="checkbox"/> Gift a/Reg. partnerskap/Sammanboende med gemensamt barn	<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad
<input type="checkbox"/> Gifta/Reg. Partnerskap/Sammanboende men EJ gemensamt barn	<input type="checkbox"/> Enskild vårdnad
<input type="checkbox"/> Ensamstående	

Fylls i av vårdnadshavare som INTE är sammanboende

Barnet bor:	<input type="checkbox"/> Enbart hos modern	<input type="checkbox"/> Enbart hos fadern	<input type="checkbox"/> Växelvis hos båda vårdnadshavarna
Behov av barnomsorg:	<input type="checkbox"/> Modern	<input type="checkbox"/> Fadern	<input type="checkbox"/> Båda vårdnadshavarna

Övriga upplysningar som är viktiga för oss att veta för att kunna ta emot ert barn på bästa sätt t.ex. medicinsk information, behov av särskilt stöd, eventuell utredning eller annan information som ni anser är viktig.

Härmed försäkras uppgifternas riktighet. Har barnet två vårdnadshavare skall båda skriva under ansökan.

Ort och datum	Ort och datum
Namnsteckning	Namnsteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

OBS! Ofullständigt ifylld blankett kan ej registreras.

Blanketten insändes fullständigt ifylld till:

Thoren Framtid
Fridhemsvägen 8
372 25 Ronneby