



**Hässelholms
kommun**

ANSÖKAN OM PLATS

i förskola, pedagogisk omsorg eller fritidshem (OBS! En (1) ansökan per barn). SOM ANMÄLNINGSDATUM GÄLLER DEN DAG DÅ FULLSTÄNDIG ANSÖKAN INKOMMIT

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL). Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

BARNET

Efternamn		Förnamn		Personnummer (10 siffror)			
Gatuadress/Box/Lägenhetsnummer			Postnummer	Ort		Telefon (även riktnummer)	
Alt.	Önskemål - ange ort/område (Om du har önskemål om speciell förskola/fritidshem/pedagogisk omsorg - ange detta)			Förskola	Pedagogisk omsorg dagbarnv	Fritidshem	Skolbarn endast plac på loven
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placering önskas från och med, datum (första arbetsdagen):		Ange behovet av antal timmar per vecka:		<input type="checkbox"/> Endast allmän förskola (15 tim/v), (se information om allmän förskola). <input type="checkbox"/> Barn i behov av särskilt stöd <input type="checkbox"/> Barn i behov av kvälls-, helg eller nattomsorg			

VUXEN 1 (boende på samma adress som barnet) Denna person är barnets Vårdnadshavare ja nej

Efternamn, förnamn		Personnummer (10 siffror)	
Telefon (även riktnummer)		Mobiltelefon	
Arbetsgivare/skola		Telefon - arbetet	
Aktuella uppgifter vid tidpunkt för barnets placering <input type="checkbox"/> Arbets sökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig för annat barn		E-postadress	

VUXEN 2 (boende på samma adress som barnet) Denna person är barnets Vårdnadshavare ja nej

Efternamn, förnamn		Personnummer (10 siffror)	
Telefon (även riktnummer)		Mobiltelefon	
Arbetsgivare/skola		Telefon - arbetet	
Aktuella uppgifter vid tidpunkt för barnets placering <input type="checkbox"/> Arbets sökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig för annat barn		E-postadress	

ÖVRIGA BARN (boende på samma adress som barnet)

Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)
Efternamn	Förnamn	Personnummer (10 siffror)

Fylls i endast vid växelvist boende. Gäller vårdnadshavare som har behov av plats till sitt barn, men har annan folkbokföringsadress än barnet.

Efternamn, förnamn		Personnummer (10 siffror)	
Gatuadress/Box/Lägenhetsnummer	Postnummer	Ort	Telefon
Arbetsgivare/skola		Telefon - arbetet	
Aktuella uppgifter vid tidpunkt för barnets placering <input type="checkbox"/> Arbets sökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig för annat barn		E-postadress	

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR AV BETYDELSE FÖR PLACERINGEN

Handikapp/sjukdom/allergi	Specialkost (läkarintyg bifogas ansökan)	Modersmål/Land
Övrigt		
Ev. kontaktperson eller person som varit behjälplig vid ifyllandet av ansökan (namn och telefonnummer).		

Anteckningar

BÅDA VÅRDNADSHAVARNAS UNDERSKRIFT

Rev. 2014-03-20

.....
Datum

.....
Vårdnadshavare, namnteckning

.....
Vårdnadshavare, namnteckning