

Byte av plats till allmän förskola/förskola

Ansökan om byte ska ske minst 1 månad i förväg.

Blanketten ska skickas till Laxå kommun, Barnomsorgen, 695 80 Laxå

En blankett/barn

Uppgift om barnet:

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tfn ink. riktnr: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Byte till Allmän förskola (avgiftsfritt)

Byte till Förskolan (avgiftsbelagd) t.om (ex. vid vik/sommarjobb) _____

**Önskat
placeringsdatum:****Övrig information:****Uppgift om vårdnadshavare:**

Namn vårdnadshavare 1: _____ Personnr: _____

Arbetsgivare: _____ Tfn arb: _____

Arbetstid/dag: _____ Antal dgr/vecka: _____

Namn vårdnadshavare 2: _____ Personnr: _____

Arbetsgivare: _____ Tfn arb: _____

Arbetstid/dag: _____ Antal dgr/vecka: _____

Uppgift om syskon:

Namn: _____ Personnr: _____ Förskola/fritidshem: _____

Underskrift:

Ort, datum

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Laxå kommun

Besöks/postadress
Postgatan 2-4, Laxå

Telefon
0584-47 31 00

Telefax
0584-107 41

Bankgiro
5195-6027

Hemsida
www.laxa.se