

ANSÖKAN OM PLATS I FÖRSKOLA, FRITIDSHEM, LOVOMSORG



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

Ansökan bör ske i god tid. Väntetiden kan uppgå till 4 månader.

UPPGIFT OM BARNET

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tfn inkl. riktnr: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

ÖNSKEMÅL	Förskola	Fritidshem	Lovomsorg
1:a hand			
2:a hand			

TILLSYNSBEHOV :

Tim per vecka

MODERSMÅL:

ÖNSKAT

PLACERINGSDATUM:

OBS! Placeringsdatum avser 1:a inskolningsdagen

ÖVRIG INFORMATION:

UPPGIFT OM FÖRÄLDRAR

Namn vårdnadshavare 1: _____ Personnr: _____

Arbetsgivare: _____ Tfn arb: _____

Arbetstid per dag: _____ Antal dgr per vecka: _____

Namn vårdnadshavare 2: _____ Personnr: _____

Arbetsgivare: _____ Tfn arb: _____

Arbetstid per dag: _____ Antal dgr per vecka: _____

UPPGIFT OM SYSKON

Namn: _____ Personnr: _____ Förskola, fritidshem: _____

UNDERSKRIFT

Ort, datum

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Laxå kommun

Besöks, postadress
Postgatan 2-4

Telefon
0584 47 31 00

Telefax
0584 107 41

Postgiro
12 29 80-6

Hemsida
www.laxa.se