

ANSÖKAN OM BARNOMSORG

OBS! En blankett per barn

BARNET

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon bostad: _____ E-post: _____

VÅRDNADSHAVARE

Vårdnadshavare 1: _____

Personnummer: _____

Arbetsgivare/läroanstalt: _____

Telefon arbete: _____

Vårdnadshavare 2: _____

Personnummer: _____

Arbetsgivare/läroanstalt: _____

Telefon arbete: _____

PLACERINGSÖNSKEMÅL

Från och med datum: _____

Nuvarande placering: _____

Antal barnomsorgstimmar per vecka: _____

Huvudsakliga tider: _____ Modersmål: _____

Familjedaghemmet Lilla Snigeln
Mörbyvägen 44
149 31 Nynäshamn

Tel.
0739645462

Org.nr
840323-0165

Bankgiro
5079-9485

Email: lillasnigeln@hotmail.com

ÖVRIGA FRÅGOR OCH UPPLYSNINGAR

Synskada

Hörselskada

Allergier

Annat

Specificera nedan:

- Du står i familjedaghemmet Lilla Snigelns kö till dess att det är din tur, eller om du tillfrågas vilja stå kvar.
- Syskonförtur föreligger, annars kösystem efter datum. Verksamheten har rätt att ta in barn ur kön för att anpassa gruppens ålderssammansättning på bästa sätt.
- Fyll i, skriv under och posta/maila tillbaka ansökan.

OVAN NÄMND A UPPGIFTER INTYGAS

Ort, datum: _____

Vårdnamnshavare 1: _____

Namnförtydligande: _____

Vårdnadshavare 2: _____

Namnförtydligande: _____

Familjedaghemmet Lilla Snigel
Mörbyvägen 44
149 31 Nynäshamn

Tel.
0739645462

Org.nr
840323-0165

Bankgiro
5079-9485

Email: lillasnigel@hotmail.com