

ANSÖKAN OM BARNOMSORGSPLATS PÅ SJÖELEFANTEN FÖRSKOLA & FRITIDS



BARNUPPGIFTER

ANKOM SE:

Barnets förnamn/tilltalsnamn	Barnets efternamn	Genus/Könsld:	Personnummer
Barnets förnamn/tilltalsnamn	Barnets efternamn	Genus/Könsld:	Personnummer
Gatuadress		Postnummer	Postort

OMSORGSBEHOV

Önskar plats med start from	Vistelsebehov av dag kväll, natt, helg
Vistelsebehov i timmar	Fördelat över en vecka - ungefärligt schema

VÅRDNADSHAVARE 1:

Förnamn/tilltalsnamn	Efternamn	Mobiltelefon	Relation till barn
Mailadress		Arbetsgivare	Telefon till arbetet
Gatuadress		Postnummer	Postort

VÅRDNADSHAVARE 2:

Förnamn/tilltalsnamn	Efternamn	Mobiltelefon	Relation till barn
Mailadress		Arbetsgivare	Telefon till arbetet
Gatuadress		Postnummer	Postort

SPECIELLA HÄNSYN KRING KOST SOM MÅSTE BEAKTAS

Allergier eller intoleranser? <i>Ifall -Ja, specificera vad?</i>	Speciell kost? <i>Ifall Ja, specificera vad?</i>
--	--

BERÄTTA OM BARNET/BARNEN, FAMILJEN & VARFÖR NI BEHÖVER SJÖELEFANTEN

NAMNTECKNING AV VÅRDNADSHAVARE

Signatur Vårdnadshavare 1	Ort och datum
<hr/>	<hr/>
Namnförtydligande VH 1	Personnummer
<hr/>	<hr/>
Signatur Vårdnadshavare 2	Ort och datum
<hr/>	<hr/>
Namnförtydligande VH 2	Personnummer
<hr/>	<hr/>