



ANSÖKAN OM PLATS I BARNOMSORG

Sökande bosatt i annan kommun

Skollagen 8 kap 13§

Ett barn har rätt att bli mottaget i förskola med offentlig huvudman i en annan kommun än hemkommunen, om barnet med hänsyn till sina personliga förhållanden har särskilda skäl att få gå i den kommunens förskola. Innan kommunen fattar beslut om att ta emot ett sådant barn ska den inhämta yttrande från barnets hemkommun.

Efter önskemål av barnets vårdnadshavare får en kommun även i annat fall i sin förskola ta emot ett barn från en annan kommun.

BARN	Namn		Personnummer
	Adress		Postnr Ort
<input type="checkbox"/> Annat modersmål än svenska Ange vilket:			

VÅRDNADS- HAVARE 1	Namn		Personnummer	Telefon bostad
	Adress		Postnr	Ort
	E-postadress			Mobiltelefon
	Arbetsplats/utbildningsanstalt			Telefon
Vid önskat placeringsdatum är jag: <input type="checkbox"/> Aktivt arbetssökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Sjukskriven/sjukersättning				

VÅRDNADS- HAVARE 2	Namn		Personnummer	Telefon bostad
	Adress		Postnr	Ort
	E-postadress			Mobiltelefon
	Arbetsplats/utbildningsanstalt			Telefon
Vid önskat placeringsdatum är jag: <input type="checkbox"/> Aktivt arbetssökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Sjukskriven/sjukersättning				

IFYLLES OM VÅRDNADSHAVARNA INTE SAMMANBOR

<input type="checkbox"/> Barnet bor enbart hos vårdnadshavare 1	<input type="checkbox"/> Barnet bor enbart hos vårdnadshavare 2
<input type="checkbox"/> Barnet bor växelvis hos båda vårdnadshavarna	<input type="checkbox"/> Båda vårdnadshavarna behöver barnomsorg
<input type="checkbox"/> Barnet söker/har en barnomsorgsplats i hemkommunen	

ÖNSKEMÅL OM PLACERING

START FÖR INSKOLNING (Räkna med att inskolningen tar minst 14 dagar)	Datum
--	-------

Alt	Förskola (x eller namn)	Pedagogisk omsorg / dagbarnvårdare (x eller namn)	Fritidshem (x eller namn)
1			
2			
3			
4			
BERÄKNAD NÄRVAROTID		Snittid tim per vecka	

SKÅL TILL ANSÖKAN

--

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Blanketten skickas till Arvika kommun, 16.Barnomsorgen, 671 81 Arvika

INFORMATION OM BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifterna i denna blankett registreras i enlighet med Personuppgiftslagen och används enbart för det syfte blanketten avser. Kommunstyrelsen är personuppgiftsansvarig