

Obs! Ansökan lämnas senast 4 månader före önskat placeringsdatum.  
Vid önskat placeringsdatum i augusti ska ansökan göras senast 15 april.

### Uppgifter om barnet

Namn	Personnummer
<input type="checkbox"/> Annat modersmål än svenska      Ange vilket: <input type="checkbox"/> Behov av tolk vid inskolning <input type="checkbox"/> Har kontakt med BVC <input type="checkbox"/> Barnet har behov av särskilt stöd Ange vilket:	
Mer information om barnet (sjukdomar, allergier, särskild kost, bra att veta, m.m.)	

### Önskemål om placering

Alt	Önskat område	Förskola	Fritidshem
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Önskemål om placeringsdatum

Placering/inskolning önskas fr.o.m. (beräknad inskolning 2 veckor) datum	Beräknad tillsynstid per vecka antal timmar
---	--

### Vårdnadshavare 1

Namn	Personnummer		
Adress	Postnr	Ort	
E-postadress			Telefon
Arbetsplats/utbildningsställe			Telefon arb
Vid placeringstillfället kommer jag att vara:			
<input type="checkbox"/> I arbete	<input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Föräldraledig

## Vårdnadshavare 2

Namn		Personnummer	
Adress		Postnr	Ort
E-postadress			Telefon
Arbetsplats/utbildningsställe			Telefon arb
Vid placeringstillfället kommer jag att vara:			
<input type="checkbox"/> I arbete <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Arbetsökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig			

## Vårdnadshavare som inte sammanbor

Barnet bor:		
<input type="checkbox"/> enbart hos vårdnadshavare 1	<input type="checkbox"/> enbart hos vårdnadshavare 2	<input type="checkbox"/> växelvis hos båda vårdnadshavarna
Behov av barnomsorg:		
<input type="checkbox"/> enbart vårdnadshavare 1	<input type="checkbox"/> enbart vårdnadshavare 2	<input type="checkbox"/> båda vårdnadshavarna

## Övriga upplysningar

--

## Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

**Kontrollera att blanketten är fullständigt ifylld. Om uppgifter saknas kan ansökan inte registreras.**

Blanketten insändes fullständigt ifylld till:

Arvika kommun  
97. Förskolecentrum  
671 81 Arvika

Man kan också lämna blanketten till:

Barnomsorgens administration  
Verkstaden, plan 2  
Fabriksgatan 5

I kommunhusets brevlåda,  
Östra Esplanaden 5, Arvika.

Ansökan om plats kan också göras genom kommunens e-tjänster, [www.arvika.se](http://www.arvika.se).