



# Ansökan om plats Barnomsorg

OBS! En ansökan per barn.

**Ansökan skickas senast 3 månader före önskat placeringsdatum till  
Arvika kommun, 97. Förskolecentrum, 671 81 Arvika**

*Vid önskat placeringsdatum i augusti bör ansökan skickas in senast 15 april.*

## 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 Beskriv barnets behov av stöd	

## Vårdnadshavare 1

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

## Ifylles om vårdnadshavarna 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"/> vårdnadshavare 1 <input type="checkbox"/> vårdnadshavare 2 <input type="checkbox"/> båda vårdnadshavarna

(Om båda vårdnadshavarna har behov av barnomsorg, skickas schema- och inkomstblankett till båda hushållen.)

**Uppgifter om önskad placering och underskrift lämnas på nästa sida!**

## Önskemål om placering

	Önskemål (namn på förskola, fritidshem, område/DBV)	Förskola	Fritidshem	Dagbarnvårdare
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Placering med inskolning önskas fr.o.m. (beräknad inskolning 2 veckor)

Placering/inskolning önskas  fr.o.m.	Beräknad tillsynstid per vecka  timmar
--	--

## Övriga barn i familjen med barnomsorg

Namn	Personnummer	Placering

## Övriga upplysningar

----------------------

## Enskild verksamhet

I kommunen finns förskolor som drivs i enskild regi (kooperativ m m). Ansökan vidarebefordras till respektive kooperativ.

**OBS!** Om barnet står i kö till kommunal barnomsorg och får plats i enskild barnomsorg tas det ur den kommunala kön.

## Vårdnadshavares underskrift (Härmed försäkras uppgifternas riktighet)

Ort och datum	Ort och datum
Namnsteckning	Namnsteckning
..... Namnförtydligande	..... Namnförtydligande

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

Arvika kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordning och den svenska kompletterande lagen för dataskydd. För mer information om Arvika kommuns hantering av personuppgifter besök vår webbplats [www.arvika.se/dataskydd](http://www.arvika.se/dataskydd).