



Personuppgifter som lämnas kommer att användas i vårt datasystem.

Ange med 1 och 2 vilket alternativ ni vill ha i första och andra hand.

Förskola	Fritidshem	Pedagogisk omsorg	Barnets namn	Personnummer
Personnummer			Vårdnadshavares namn	
Personnummer			Vårdnadshavares/sambos namn	
Utdelningsadress				
Postnummer			Postadress	
Telefon, bostad			Mobiltelefon	
Arbetsgivarens namn och telefon, vårdnadshavare			Arbetsgivarens namn och telefon, vårdnadshavare/sambo	
Kryssa i lämplig ruta om någon vårdnadshavare /sambo är: <input type="checkbox"/> Arbetslös <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Studerande				
Önskar barnomsorgsplats från och med år månad dag				
Eventuella övriga upplysningar, till exempel allergier, kost, önskemål om förskola och dylikt.				

Underskrifter (vid gemensam vårdnad ska ansökan undertecknas av båda vårdnadshavarna)

Datum	Datum
Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare /sambo
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten ska skickas till: mariann.hedstrom@bengtsfors.se eller

Bengtsfors kommun
Ekhagsskolan
Parkvägen 6
660 10 Dals Långed