



SVALÖVS KOMMUN

# ANSÖKAN OM BARNOMSORGSPLATS

Var vänlig fyll i blanketten och skicka den till:

Plats önskas fr.o.m.....

<b>Barnet</b>	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Adress		
<b>Vårdnadshavare</b>	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Tel. bostad	Tel. arbete	Mobiltel.
	Arbetstider		
<b>Vårdnadshavare/ Sammanboende</b>	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Tel. bostaden	Tel. arbete	Mobiltel.
	Arbetstider		

Önskemål och placering (ange förskola 1-5, familjedaghem eller fritidshem)

1.....

2.....

3.....

Övr

önskemål/upplysningar.....

.....

De uppgifter Du lämnar, samt ev sådana uppgifter som kommer från befolkningsmyndigheten, kommer att föras i en databas, för att kommunen skall kunna använda uppgifterna vid köplacering och avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i datalagen och personuppgiftslagen.

Underskrift

.....

.....

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2