

ANSÖKAN OM NATTOMSORG/OMSORG PÅ OBEKVÄM ARBETSTID PÅ GARVARENS FÖRSKOLA I TECKOMATORP

Ifylld och undertecknad blankett återsändes till Parkskolan, Västergatan 36, 268 72 Teckomatorp.

Plats önskas fr. o m _____

Barnet	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Adress		
Vårdnadshavare där barnet är folkbokfört	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Telefon, bostad	Telefon, mobil	E-postadress
Sammanboende	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Telefon, bostad	Telefon, mobil	E-postadress

Ange ungefärligt omsorgsbehov i timmar/månad _____

Modersmål om annat än svenska _____

Allergier, specialkost eller annan viktig information? _____

Har barnet en annan plats idag i barnomsorgen? Ja Nej

Var har barnet sin plats? _____

Övriga önskemål/upplysningar: _____

För att ansökan ska behandlas måste ett 16 veckors abonnemang med vårdnadshavarnas arbetstider bifogas.

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