

# ANSÖKAN OM BARNOMSORGSPLATS

Förskolan  
Vilda Tilda

Barnomsorgsbehov	fr o m
------------------	--------

Barnets Efternamn		Barnets Förnamn	
Personnummer		Kön	Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/>
Folkbokförd gatuadress		Folkbokförd postadress	

	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namn		
Personnummer		
Gatuadress		
Postadress		
E-Post		
Telefon Dagtid		
Telefon Kvällstid		
Arbetsgivare/skola		

Fakturamottagare	Vårdnadshavare 1 <input type="checkbox"/>	Vårdnadshavare 2 <input type="checkbox"/>	Delad faktura <input type="checkbox"/>
------------------	---	---	--

Vårdnadshavare	Gemensam vårdnad <input type="checkbox"/>	Delad vårdnad <input type="checkbox"/>	Ensam vårdnad <input type="checkbox"/>
----------------	---	--	--

<b>Barnets Modersmål</b>	
Modersmål vårdnadshavare 1	
Modersmål vårdnadshavare 2	
Språk som talas i hemmet	

Övriga upplysningar (t ex allergi, sjukdom eller behov av extra resurser för barnet, föräldraledighet, arbetslös/arbets sökande förälder)

Ort och Datum	Ort och Datum
Underskrift Vårdnadshavare 1	Underskrift Vårdnadshavare 2

Lämnade uppgifter behandlas i enlighet med bestämmelserna i GDPR

Vi behandlar ansökan när alla vårdnadshavare har skrivit under.

Förskolan Vilda Tilda, Nils Danielssons väg 7, 444 94 UCKLUM  
0303 - 77 63 70, 070 - 579 63 70, [forskolan.vildatilda@telia.com](mailto:forskolan.vildatilda@telia.com)  
[www.forskolanvildatilda.se](http://www.forskolanvildatilda.se)

