



Sollefteå kommun

Barn- och skolförvaltningen
881 80 Sollefteå

ANSÖKAN om plats i förskoleverksamhet
(förskola och familjedaghem)

Barnets personuppgifter

Barnets namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort

Vårdnadshavare som barnet bor hos

Vårdnadshavare		Personnummer
Telefon hem	arbete	mobil
Vårdnadshavare/make/maka/sambo		Personnummer
Telefon hem	arbete	mobil

Vårdnadshavare som barnet inte bor hos eller växelvis bor hos

Vårdnadshavare		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefon hem	arbete	mobil

Önskad förskoleverksamhet (ange önskad förskola/dagbarnvårdare)

Alternativ 1	Alternativ 3
Alternativ 2	Alternativ 4

Förskoleverksamhet önskas från och med (ange datum):	Om barnet har syskon i enskilt driven verksamhet, ange var:
Beräknad placeringstid: <input type="checkbox"/> upp till 15 timmar/vecka <input type="checkbox"/> över 15 timmar/vecka	
Övriga upplysningar: (ange t ex allergi, sjukdom eller handikapp)	

Underskrift (vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift)

Datum	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Rektors placeringsbeslut

Placeringsställe:	Vistelsestid: <input type="checkbox"/> upp till 15 tim/v <input type="checkbox"/> över 15 tim/v <input type="checkbox"/> enligt 2 a kap 9 § skollagen
<input type="checkbox"/> Tillsvidareplacering <input type="checkbox"/> Tillfällig placering fr o m	t o m
Ort och datum	
Namn-teckning	Namn-förtydligande

Personuppgifter från blanketten kommer att användas till nödvändig administration och överförs till förvaltningens verksamhetssystem. Uppgifterna behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.