



Skolförvaltningen

Barnets/elevens uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Folkbokföringsadress		Postnummer och ort
Vårdnadshavare där barnet är folkbokförd (vid delad vårdnad)		Modersmål (om annat än svenska)
Viktiga upplysningar om barnet		

Vårdnadshavares uppgifter

Vårdnadshavare, för-och efternamn		Personnummer
Arbetsgivare/skola	Telefon arbete	Mobiltelefon
Vårdnadshavare, för- och efternamn		Personnummer
Arbetsgivare/skola	Telefon arbete	Mobiltelefon
Civilstånd		
Gifta	Reg. partnerskap	Sammanboende
		Ensamstående
Jag/vi söker barnomsorg p g a		
Arbete/studier	Föräldraledighet	Arbetslöshet
		Allmän förskola
Placering önskas fr o m datum (inkl inskolning)		Omsorgsbehov i genomsnitt per vecka timmar
Växelvis boende		Har båda vårdnadshavarna behov av barnomsorg
Ja	Nej	Ja
		Nej

*Vid växelvis boende och där båda vårdnadshavarna är i behov av barnomsorg så ska ansökan undertecknas av er båda.

Önskemål om placering

Alternativ nr	Namn på förskola//dagbarnvårdare/fritids eller ett område	Förskola 1-5 år	Familjedaghem	Skolbarnomsorg
1				
2				
3				
4				

Vårdnadshavares underskrift

Datum	Datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten skickas till Karlskoga kommun, 39. Förskolekontoret, 691 83 KARLSKOGA