



ANMÄLAN OM FÖRSKOLEPLATS (OBS: Skicka med inkomstuppgift tillsammans med anmälan)

Barn

Förnamn	Efternamn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX) Dossiernummer
Postadress		Postnummer, postort
Förekommer allergi hos barnet/barnen?		Har ni pälsdjur hemma? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Annat hemspråk än svenska?		

Placering

Alternativ som önskas <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Samisk förskola	Omsorgsbehov tim./vecka
Placering önskas fr.o.m: (från inskolnings första dag, räkna med ca två veckor) Förskolan inskolar inte barn under v.26–31 samt v.50–1.	

Vårdnadshavare

Civilstånd- samboförhållande <input type="checkbox"/> Gifta / sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	
Förnamn	Förnamn
Efternamn	Efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Modersmål	Modersmål
Telefon	Telefon
E-post	E-post
Arbetsgivare / läroanstalt/arbetslös / föräldraledig	Arbetsgivare / läroanstalt / arbetslös / föräldraledig
Telefon arbete	Telefon arbete
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift

Ansvarig handläggare från inflyttar- och integrationservice