

Barnets efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Adress		Telefon
Postnummer	Postadress	
e-post:		

Sökande

Vårdnadshavares för och efternamn	Personnummer 10 siffror
Arbetsgivare	Telefon arbete och mobiltelefon
Vårdnadshavares make, maka, sambo, för och efternamn	Personnummer 10 siffror
Arbetsgivare	Telefon arbete och mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Växelvis boende hos fader/moder	
Modersmål om annat än svenska	

Barnomsorg önskas from (inkl inskolning)	Önskad form av barnomsorg <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Pedagogisk omsorg
--	---

Önskemål

Ange område eller förskola		
Ange behov, snittid per vecka	Omsorg önskas före kl 06.30	Omsorg önskas efter kl 17.30
<input type="checkbox"/> Endast allmän förskola (15 tim avgiftsfritt per vecka för 3-5-åringar)		
<input type="checkbox"/> Föräldraledighet max 15 timmar/vecka		<input type="checkbox"/> Arbets sökande max 15 timmar/vecka
Övriga upplysningar om barnet till exempel allergi, handikapp:		

Datum	Underskrift
Datum	Underskrift

(Vid gemensam vårdnad måste båda föräldrarna underteckna ansökan)

Blanketten sändes till: Barn- och utbildningsförvaltningen, 576 80 Sävsjö, tel 0382-152 71.

De uppgifter du lämnar, samt sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att kommunen skall kunna använda uppgifterna vid köhantering och avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i datalagen och personuppgiftslagen.