

Haparanda Stad  
Barn- och ungdomsförvaltningen

**Ansökan om plats i kommunal  
förskolan  
familjedaghem  
skolbarnsomsorg**

Område: .....

**Sökand**

|                       |              |       |             |
|-----------------------|--------------|-------|-------------|
| Namn                  | Personnummer |       |             |
| Arbetsgivare/skola    | Gift         | Sambo | Ensamboende |
| Adress                | Tele hem     |       |             |
|                       | Tele arb     |       |             |
| Postnr och postadress | Mobil        |       |             |
|                       |              |       |             |

**Medsökande**

|                       |              |       |             |
|-----------------------|--------------|-------|-------------|
| Namn                  | Personnummer |       |             |
| Arbetsgivare/skola    | Gift         | Sambo | Ensamboende |
| Adress                | Tele hem     |       |             |
|                       | Tele arb     |       |             |
| Postnr och postadress | Mobil        |       |             |
|                       |              |       |             |

Med sökande avses förälder/vårdshavare

Medsökande kan vara den andre föräldern eller annan med sökanden sammanboende person.

**Omsorgsformer**

Förskola - erbjuder plats för barn i åldern 1-5 år

Familjedaghem (kommunal dagbarnvårdare) tar emot barn i åldern 1-5 år

Skolbarnomsorg - erbjuder plats för barn i åldern 6-12 år

Ob-tid/kvällar och helger - kan erbjudas för föräldrar som arbetar på tider när ordinarie barnomsorg inte kan erbjudas.

| Barnets namn | Personnummer | Förskola | Familjdag hem | Skolbarns omsorg | Behovet tim/vecka | Kvällar/helger |
|--------------|--------------|----------|---------------|------------------|-------------------|----------------|
|              |              |          |               |                  |                   |                |
|              |              |          |               |                  |                   |                |
|              |              |          |               |                  |                   |                |

Plats önskar fr o m : .....

Barnets hemspråk: .....

.....  
Datum

.....  
Underskrift sökande

.....  
Underskrift medsökande

**OBS!**

Rutiner vid gemensam vårdnad, ej sammanboende och barnet/barnen har växelvis boende

Om bägge vårdnadshavarna har behov av barnomsorg, skall båda var platsinnehavare och således lämna in varsin ansökan om barnomsorg.