

Ansökan

plats i förskola

Barnets namn		Personnummer
Adress		Postadress
Vårdnadshavare moder/maka/sambo		Personnummer
Arbetsgivare/skola	Telefon	Telefon arbete
e-post		
☐ Arbetssökande		☐ Föräldraledig/söker plats 15 tim/ vecka
Vårdnadshavare fader/make/sambo		Personnummer
Arbetsgivare/skola	Telefon	Telefon arbete
e-post		
☐ Arbetssökande		☐ Föräldraledig/söker plats 15 tim/ vecka
Vårdnad	Civilstånd	
☐ Ensam (ska styrkas med barnets personbevis) ☐ Gemensam	☐ Ensamstående ☐ Gift ☐ Sambo	
Plats önskas från och med	Plats önskas som	
	☐ Heltid 25 tim/ vecka eller mer ☐ Deltid mindre än 25 tim/ vecka	

Inskolningen tar vanligen 1-2 veckor. Ta med det i beräkningen av önskat inskolningsdatum.

Annat

☐ Mitt/vårt barn har annat modersmål än svenska, eller tillhör ett minoritetsspråk. Ange språk:
--

Underskrift

Ort och datum	
Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Förskolans anteckningar

Placerad på avdelning	Inskolningsdatum	Ansökan inkom (datum)
Övriga anteckningar		
Förskolechef, underskrift	Namnförtydligande	

Ansökan skickas till **Kövra Byskola, Kövra förskola, Kövra 356, 845 72 Oviken**