

Ansökan

plats i förskola

Ansökan insändes 4 månader före önskat placeringsdatum

Du får en bekräftelse på ansökan när den inkommit till oss.

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

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

Annat

<input type="checkbox"/> Mitt/vårt barn har annat modersmål än svenska. 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