

Personuppgifter

Barnets för- och efternamn			Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ortnamn	Tfn bostaden

Vårdnadshavare/sammanboende

Vårdnadshavare för- och efternamn			Personnummer
Arbetsgivare/skola	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	Nationalitet om ej svensk	Tfn arbetet
Vårdnadshavare för- och efternamn			Personnummer
Arbetsgivare/skola	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	Nationalitet om ej svensk	Tfn arbetet
Civilstånd/samboförhållande		Barnets vårdnadshavare	
<input type="checkbox"/> gifta/sambo, barnet gemensamt <input type="checkbox"/> gifta/sambo, barnet ej gemensamt <input type="checkbox"/> ensamstående		<input type="checkbox"/> enskild vårdnad <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad	
Vårdnadshavare om annan än sökanden, ange namn		Adress	Tfn
Övriga barn i familjen			

Tillsynsbehov

Schema, genomsnittligt tillsynsbehov ___ timmar per vecka

måndag kl - kl

tisdag kl - kl torsdag kl - kl

onsdag kl - kl fredag kl - kl

Hälsotillstånd

Har barnet behov av särskild kost <input type="checkbox"/> Diabeteskost <input type="checkbox"/> Allergier, ange vilka	<input type="checkbox"/> Barnet har andra speciella svårigheter, ange vilka <input type="checkbox"/> Jag vill att ni kontaktar mig
---	--

Hemspråksundervisning, ange hemspråk om annat än svenska

Vårdnadshavare	Barnet	Önskas hemspråksundervisning
Vårdnadshavare		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange språk:

Datum för önskad placering

Inskolning önskas från	Börjar arbeta/studera från
------------------------	----------------------------

Underskrift

Datum	Underskrift, vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under
-------	---