

Ansökan om förskoleplats på **Regnbågens** Förskola i Ystad

Hejderidaregatan 2
271 57 Ystad
0735-223084, 0735-223085, 0735-223086
regnbagen@ystad.nu



BARNETS / BARNENS NAMN:

1. _____ Födelsedatum: _____

2. _____ Födelsedatum: _____

VISTELSETID

Barnets vistelsetid på **Regnbågen är vårdnadshavarnas arbetstid + restid till och från arbetet.** Deltidsomsorg är när vistelsetiden är t.o.m. 25 timmar/vecka och heltidsomsorg när den är mer än 25 timmar eller mer/vecka.

Vi har ett behov av: Heltid Deltid Föräldradighetsplats, 15 tim/vecka

Barnets vistelsetid på förskolan är baserat på vårdnadshavarnas arbetstider + restid till och från jobbet.

Vi har behov av omsorgstid mellan: _____

Regnbågen har två veckors föräldraaktiv inskolning.

Önskad inskolningsstart: _____

Vi använder oss av TYRA, den kompletta förskoleappen för kommunikation mellan förskola och hem. Läs mer på, <https://tyra.io/se/>

VÅRDNADSHAVARE

Namn: _____

Adress: _____

Mobil: _____ E-post: _____

VÅRDNADSHAVARE

Namn: _____

Adress: _____

Mobil: _____ E-post: _____

Övrigt: _____

Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna

Datum:

Namnteckning

Namnteckning