



Anmälan till barnomsorg

Plats önskad fr.o.m.

(år) (månad) (datum)

Barnets namn

Personnr

Tel

Adress

Postadress

Förälder/vårdnadshavare

Personnr

Tel arbetsplats

E-postadress

Förälder/vårdnadshavare

Personnr

Tel arbetsplats

E-postadress

Språk (om ej svenska)

Gift/sammanboende

Ensamstående

Jag har enskild vårdnad

Önskad tillsynstid

tim/vecka

Speciella önskemål

Underskrift av båda vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad