Ansökan om barnomsorg *Förskolan Kungabarn följer kommunens regler avseende maxtaxa.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BarnetsFörnamn: |  | Barnetsefternamn |  |
| Personnummer:ÅÅMMDD-NNNN |  |
| Folkbokfördgatuadress |  | Folkbokfördpostadress |  |

Vi önskar placering fr o m.

|  |  |
| --- | --- |
| Barnomsorgsbehov: | ❒ 0-20h/vecka | ❒ 20-40h/vecka |❒ 40-h/vecka |
| Söker även på annan förskola | ❒ Ja | ❒ Kungabarn är vårt förstaval❒ Nej | ❒ Kungabarn är vårt andrahandsval |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Vårdnadshavare 1** | **Vårdnadshavare 2** |
| Namn |  |  |
| Personnummer*ÅÅMMDD-NNNN* |  |  |
| Gatuadress |  |  |
| Postadress |  |  |
| E-post |  |  |
| Mobil |  |  |
| Telefon annan |  |  |
| Arbetsgivare/skola |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vårdnadshavare | ❒ gemensam vårdnad | ❒ delad vårdnad | ❒ ensam vårdnad |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets modersmål |  |
| Modersmål vårdnadshavare 1 |  |
| Modersmål vårdnadshavare 2 |  |
| Språk som talas i hemmet |  |

|  |
| --- |
| Övriga upplysningar (t ex allergi, sjukdom eller behov av särskilt stöd för barnet, föräldraledighet, arbetslös/arbetssökande förälder) |
|  |

Föreningen Kungabarn | Dalavägen 3 | 31251 Knäred
Tel 0430-50991 | info@kungabarn.com

Ort och datum, signatur