



ANSÖKAN OM NATTOMSORG/OMSORG PÅ OBEKVÄM ARBETSTID PÅ GARVARENS FÖRSKOLA I TECKOMATORP

Ifylld och undertecknad blankett återsändes till Parkskolan, Västergatan 36, 268 72 Teckomatorp.

Plats önskas fr. o m _____

Barnet	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Adress		
Vårdnadshavare där barnet är folkbokfört	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Telefon, bostad	Telefon, mobil	E-postadress
Sammanboende	Efternamn	Förnamn	Personnummer
	Telefon, bostad	Telefon, mobil	E-postadress

Ange ungefärligt omsorgsbehov i timmar/månad _____

Modersmål om annat än svenska _____

Allergier, specialkost eller annan viktig information? _____

Har barnet en annan plats idag i barnomsorgen? Ja Nej

Var har barnet sin plats? _____

Övriga önskemål/upplysningar: _____

För att ansökan ska behandlas måste ett 16 veckors abonnemang med vårdnadshavarnas arbetstider bifogas.

Hantering av personuppgifter: När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida: www.svalov.se/personuppgifter.

Underskrift.....
Vårdnadshavare