



Barnets efternamn och tilltalsnamn	<input type="checkbox"/> Pojke	Personnummer
	<input type="checkbox"/> Flicka	

UPPGIFTER AVSEENDE VÅRDNADSHAVARE

Personnummer		
Efternamn och tilltalsnamn		
Bostadsadress	Telefon bostaden	
Postnummer   Ort namn	Telefon arbetet	Yrke

UPPGIFTER AVSEENDE MAKA, MAKE, SAMBO

Personnummer		
Efternamn och tilltalsnamn	Telefon arbetet	Yrke

ÖNSKAD OMSORGSFORM

Om flera alternativ önskas, markera med 1 första handsönskemål och med 2 andrahandsönskemål

<input type="checkbox"/> Familje- ogårdern	<input type="checkbox"/> Fritidshem lagstugule	<input type="checkbox"/> Fritidshem meannstade	Ange skolan barnet går i eller skall börja i (skolans namn och klasstillhörighet)
Omsorg på obekväm arbetstid	(Ange arbetstiden på blankettens baksida)	INI I RESSEANIMALAN avseende	<input type="checkbox"/> Trefamiljs- system <input type="checkbox"/> Föräldra- kooperativ

ÖNSKAD TIDPUNKT FÖR PLACERING

ÖVRIGA ÖNSKEMÅL BETRÄFFANDE PLACERINGEN

År	Månad	Speciell barnstuga/Familjedaghem
ANGE ALLTID		
Speciell pedagogisk inriktning	Barnet köregistreras i det område det bor, ange om köplats önskas i annan stadsdel	Stadsdel/Församling

HEMSPRÅKSTÖD

Talas annat språk än svenska i hemmet?	Om ja, ange språk	Föräldrarna: .....
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Barnet: .....	
Ange om plats önskas i: <input type="checkbox"/> Svensktal- ande grupp <input type="checkbox"/> Hemspraks- grupp	Om barnet är inflyttat från annat land, ange inflyttningsdatum och födelse land.	År, månad, dag   Land

ÖVRIGA BARN I FAMILJEN

Tilltalsnamn	Personnummer	Har kommunal omsorg i						Om barnet har placering, ange var.
		Dag- hem	Fam- dag- hem	Fri- tids- hem	Tre- tam- syst.	Obek- arb- tid	föra- äldr- koop.	

På baksidan finns plats  
för övriga upplysningar

UNDERSKRIFT

Datum	Namn
-------	------

Uppgifterna i ansökan överförs  
till ett ADB-register