

ANSÖKAN OM OMSORG PÅ OBEKVÄM ARBETSTID PÅ GARVARENS FÖRSKOLA I TECKOMATORP



Ifylld och undertecknad blankett återsändes till:
Barnomsorgen, Sektor Utbildning, Svalövs kommun, 268 80 Svalöv

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.

Datum:

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift vårdnadshavare