



Hässleholms
kommun

OBS! En ansökan per barn

ANSÖKAN OM PLATS i förskola, pedagogisk omsorg eller fritidshem. Som anmälningsdatum gäller den dag då fullständig ansökan inkommit.

BARNET

Efternamn		Förnamn		Personnummer (10 siffror)
Adress (gata, box, lägenhetsnummer)			Postnummer	Ort
Dossiernummer (Anges om barnet är asylsökande)	Pojke <input type="checkbox"/>	Flicka <input type="checkbox"/>	För nyanlända: Ange ankomstdatum till Sverige	Modersmål/Land

ÖNSKEMÅL OM PLATS

Datum då placering önskas (första arbetsdagen):	Ange behovet av antal timmar per vecka:	<input type="checkbox"/> Barn i behov av kvälls-, helg eller nattomsorg Gäller endast Citronfjärilen
<input type="checkbox"/> Barn i behov av särskilt stöd	<input type="checkbox"/> Endast Allmän förskola** (se baksidan)	<input type="checkbox"/> Endast placering på loven (gäller skolbarn)
1:a hand		
2:a hand		
3:e hand		

VUXEN 1 (boende på samma adress som barnet)

Vårdnadshavare för barnet ja nej

Personnummer (10 siffror)		Personnummer (10 siffror)	
Efternamn, förnamn		Efternamn, förnamn	
Arbetsgivare/skola/övrigt		Arbetsgivare/skola/övrigt	
Telefon – arbete/skola	Mobiltelefon	Telefon – arbete/skola	Mobiltelefon
Aktuella uppgifter vid tidpunkt för barnets placering (Vid * se baksidan)		Aktuella uppgifter vid tidpunkt för barnets placering (Vid * se baksidan)	
<input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Arbetsökande <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> SFI* <input type="checkbox"/> Etablering*		<input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Arbetsökande <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> SFI* <input type="checkbox"/> Etablering*	
<input type="checkbox"/> Föräldraledig för annat barn		<input type="checkbox"/> Föräldraledig för annat barn	

VUXEN 2 (boende på samma adress som barnet)

Vårdnadshavare för barnet ja nej

SYSKON som har barnomsorg

Personnummer (10 siffror)	Personnummer (10 siffror)	Personnummer (10 siffror)	Personnummer (10 siffror)
---------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------

IFYLLES ENDAST VID VÄXELVIST BOENDE

Gäller vårdnadshavare/föräldrar, som har behov av plats till sitt barn, men har annan folkbokföringsadress än barnet.

Efternamn, förnamn			Personnummer (10 siffror)
Adress (gata, box, lägenhetsnummer)	Postnummer	Ort	Mobiltelefon
Arbetsgivare/skola/övrigt	Telefon – arbete/skola	E-postadress	
Aktuella uppgifter vid tidpunkt för barnets placering (Vid * se baksidan)			
<input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Arbetsökande <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> SFI* <input type="checkbox"/> Etablering* <input type="checkbox"/> Föräldraledig för annat barn			

SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR AV BETYDELSE FÖR PLACERINGEN T.EX. BARN I BEHOV AV SÄRSKILT STÖD

Handikapp/sjukdom/allergi	Specialkost (läkarintyg bifogas ansökan)
Övriga upplysningar	
God man, kontaktperson eller person som varit behjälplig vid ifyllandet av ansökan samt som köhandläggarna kan ta kontakt med (namn och telefonnummer)	

NAMNTECKNING (båda vårdnadshavarna ska underteckna ansökan)

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift av vårdnadshavare	Underskrift av vårdnadshavare
E-postadress (TEXTA)	E-postadress (TEXTA)

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen GDPR. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltning/nämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.