



**ANSÖKAN OM BARNOMSORG**

Emottaget \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_\_\_

**UPPGIFTER OM BARNET**

Efternamn och förnamn	
Personbeteckning	Hemort
Modersmål	Övriga språk <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Annat, vad?

**UPPGIFTER OM FAMILJEN**

Vårdnadshavarens namn	Personbeteckning
Adress	Postnummer och ort
Kontaktuppgifter	Arbets-/studieplats
Vårdnadshavarens namn/medsökandes namn	Personbeteckning
Adress (om annat än ovan)	Postnummer och ort
Kontaktuppgifter	Arbets-/studieplats

Gemensam vårdnad

Enskild vårdnad

**GRUND FÖR ANSÖKAN OM BARNOMSORG**

<input type="checkbox"/> Arbete	<input type="checkbox"/> Studier	<input type="checkbox"/> Annat, vad?
---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

**BEHOV AV VÅRD**

Dagvård önskas från och med	Vårdtid	<input type="checkbox"/> Heldagsvård
_____	kl. _____ - _____	<input type="checkbox"/> Halvdagsvård
<input type="checkbox"/> Alla vardagar		
<input type="checkbox"/> Andra tider, vad?	_____	

**BARNETS NUVARANDE BARNOMSORG**

<input type="checkbox"/> I eget hem	<input type="checkbox"/> I privat familjedagvård
<input type="checkbox"/> I kommunalt daghem	<input type="checkbox"/> I kommunal familjedagvård
<input type="checkbox"/> Annan barnomsorgsform:	_____
Familjedagvårdarens/daghemmets namn:	_____

fortsättning på nästa sida



### ANSÖKAN OM BARNOMSORG

#### FAMILJENS ÖVRIGA BARN UNDER 18 ÅR

Namn	Födelseid	Nuvarande o. ev. ansökta vårdplatser

#### BARNETS FAMILJEFÖRHÅLLANDE

Barnet bor hos  
O de egna föräldrarna                      O modern                      O fadern

Annat, var:

#### BARNETS HÄLSOTILLSTÅND

Sjukdomar, allergier, dieter m.m.

#### TILLÄGGSUTREDNINGAR

Vilka andra omständigheter vill sökanden åberopa (barnets behov av specialvård, återinflyttade...)

#### UNDERSKRIFT

Vårdnadshavare

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare/medsökande

\_\_\_\_\_

Datum, ort

\_\_\_\_\_