



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 (telefon, e-post)	Arbets-/studieplats
Vårdnadshavarens namn/medsökandes namn	Personbeteckning
Adress (om annat än ovan)	Postnummer och ort
Kontaktuppgifter (telefon, e-post)	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"/> Heltidsplats <input type="checkbox"/> Deltidsplats 80% <input type="checkbox"/> Halvtidsplats 50%
_____	kl. _____ - _____	
<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 _____

Blanketten "inkomstuppgifter för barnomsorg" ska bifogas med ansökan.