

ÅMÅLS KOMMUN**BARN- OCH UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN**

Box 62

662 22 ÅMÅL

ANSÖKAN OM BARNOMSORG**BARNET**

Efternamn, tilltalsnamn	Födelse-år	mån	dag	nr
Är barnet inskrivet vid barnvårdscentral?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

SÖKANDE

Moder/ maka/ sammanboende (motsv.)	Fader/ make/ sammanboende (motsv.)
Efternamn, tilltalsnamn	Efternamn, tilltalsnamn
Civilstånd Yrke Födelse-år mån dag nr	Civilstånd Yrke Födelse-år mån dag nr
Bostadsadress Postnummer	Postadress Telefonnr, bostaden
Arbetsgivare/ läroanstalt	Arbetsgivare/ läroanstalt
Arbets tid (motsv.) Telefonnr, arbetet (motsv.)	Arbets tid (motsv.) Telefonnr, arbetet (motsv.)
Ifylles av sökande bosatt utom kommunen	Inflyttningsadress Inflyttningsdatum
Barnets hemspråk (om annat än svenska)	

SYSKON

Efternamn, tilltalsnamn	Födelse-år mån dag nr	Ange om barnet står i kö/ har tillsyn
-------------------------	-----------------------	---------------------------------------

ÖNSKEMÅL OM OMSORGSFORM/ TID (Önskad omsorgsform markeras med 1, i andra hand med 2 osv)

Förskola	Familjedaghem	Fritidshem	Önskemål om placering
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Behov av plats	Åberopas skäl till	<input type="checkbox"/>	Ja OBS! Har "Ja" markerats skall sökanden till blanketten bifoga skrivelse med angivande av åberopade skäl
Omgående	<input type="checkbox"/>		
Fr o m Datum		
Skärskilda vårdbehov m m		Barnets tider: lämnas kl	hämtas kl
.....			
.....			

UNDERSKRIFT

Ovanstående förhållanden sanningsenligt uppgivna	Ort	Datum	Sökandens namnteckning
--	-----	-------	------------------------