



*Hofors Kommun*

Barn- och utbildningsnämnden

Ankomstdatum

## Anmälan om plats inom förskoleklass/skolbarnsomsorg

Barnets namn (efter- och förnamn)		Personnummer	
Bostadsadress			
Postnummer		Postadress	Telefon bostaden
Barnets nuvarande placering inom förskola/familjedaghem			
Vårdnads- havare / Samman- boende	Namn	Personnummer	
	Arbetsgivare	Telefon arbete	Mobil telefon
Vårdnads- havare / Samman- boende	Namn	Personnummer	
	Arbetsgivare	Telefon arbete	Mobil telefon
<input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Enskild vårdnad <input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad			
<input type="checkbox"/> Endast förskoleklass			
<input type="checkbox"/> Skolbarnsomsorg (Fritidshemsplacering)		<input type="checkbox"/> OB-tid	
Önskad skola:			
Önskar inskolning fr o m:			

### Allergier?

Ja, mot vad

Hela familjen är parfym, rök- och djurfri

Om barnet är flerspråkigt: Vilket språk talas i hemmet

### Ort och datum:

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

Vårdnadshavares underskrift

Namnförtydligande

**Underskrift krävs av båda vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad**

***Inlämnade personuppgifter kommer att databehandlas enligt PUL***

Feb -09

Blanketten lämnas/skickas till:

HOFORS KOMMUN

Jeanette Jansson

813 81 HOFORS

Upplysningar lämnas av: Jeanette Jansson, 0290-29122