

Personuppgifter

Barnets för- och efternamn			Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ortnamn	Tfn bostaden

Vårdnadshavare/sammanboende

Kvinnans för- och efternamn			Personnummer
Arbetsgivare/skola	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	Nationalitet om ej svensk	Tfn arbetet
Mannens för- och efternamn			Personnummer
Arbetsgivare/skola	<input type="checkbox"/> Arbetssökande	Nationalitet om ej svensk	Tfn arbetet
Civilstånd/samboförhållande <input type="checkbox"/> gifta/sambo, barnet gemensamt <input type="checkbox"/> gifta/sambo, barnet ej gemensamt <input type="checkbox"/> ensamstående		Barnets vårdnadshavare <input type="checkbox"/> enskild vårdnad <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad	
Vårdnadshavare om annan än sökanden, ange namn		Adress	Tfn
Övriga barn i familjen			

Tillsynsbehov

Schema , genomsnittligt tillsynsbehov ____ timmar per vecka			
måndag	kl	- kl	
tisdag	kl	- kl	torsdag kl - kl
onsdag	kl	- kl	fredag kl - kl

Hälsotillstånd

Har barnet behov av särskild kost <input type="checkbox"/> Diabeteskost <input type="checkbox"/> Allergier, ange vilka	<input type="checkbox"/> Barnet har andra speciella svårigheter, ange vilka <input type="checkbox"/> Jag vill att ni kontaktar mig
---	--

Hemspråksundervisning, ange hemspråk om annat än svenska

Mannen	Kvinnan	Barnet	Önskas hemspråksundervisning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange språk:
--------	---------	--------	---

Datum för önskad placering

Inskolning önskas från	Börjar arbeta/studera från
------------------------	----------------------------

Underskrift

Datum	Underskrift, vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under
-------	---