



ANSÖKAN OM BARNOMSORG I FINSTRÖMS KOMMUN

Ankom ____ / ____ / ____

Personuppgifter om barnet	Släktnamn och förnamn		Personbeteckning	
	Näradress, postnummer och postanstalt			
	Hemkommun	Modersmål ☐ Svenska ☐ Annat:		
Personuppgifter om vårdnadshavarna	Vårdnadshavare 1, släktnamn och förnamn		Personbeteckning	
	Adress			
	Telefon		E-post	
	Arbets- /studieplats		Arbetstid	
	Vårdnadshavare 2, släktnamn och förnamn		Personbeteckning	
	Adress			
	Telefon		E-post	
	Arbets- /studieplats		Arbetstid	
Grund för ansökan	☐ Arbete ☐ Studier ☐ Arbetssökande ☐ Annat:			
Önskad vårdform o. vårdtid	Vårdform i första hand	☐ Gruppfamiljedaghemmet Trollebo	☐ Godby daghem 1-6 år	☐ Pålsböle daghem 2-6 år
		☐ Emkarby daghem 3-6 år		
	Vårdform i andra hand	☐ Gruppfamiljedaghemmet Trollebo	☐ Godby daghem 1-6 år	☐ Pålsböle daghem 2-6 år
		☐ Emkarby daghem 3-6 år		
	Vård önskas fr o m ☐ Halvtid (max 25 h/v) ☐ 80% (max 35h/v) ☐ Heltid (För halvtid och 80% kan en utjämningstid om 4 v användas)			
Barnets nuvarande barnomsorg	☐ I eget hem ☐ I kommunal barnomsorg ☐ Annan vårdform:			
Familjens övriga barn	Namn och födelseår		Nuvarande o. ev. ansökta barnomsorgsplatser	

Barnets familjeförhållande	Barnet bor hos ☐ de egna vårdnadshavarna ☐ den ena vårdnadshavaren ☐ annat:
Barnets hälso-tillstånd	Sjukdomar, allergier, dieter m.m.
Tilläggsuppgifter	Andra tilläggsuppgifter och önskemål
Information till sökande	Ansökningstiden är 2 veckor - 4 månader. Beslut meddelas senast 1 månad före barnomsorgen inleds. Har man under mars ansökt om barnomsorg till hösten meddelas beslut under april-maj. Då platserna är begränsade kan önskemål om barnomsorg vid en särskild enhet inte alltid tillgodoses. De som lyfter hemvårdsstöd och erhåller barnomsorgsplats är skyldiga att meddela om förändringen. Ansökan inlämnas till någon av barnomsorgsenheterna i kommunen, eller kommungårdens postlåda. Ansökan kan även postas till följande adress: Finströms kommun, Skolvägen 2, 22410 GODBY Ytterligare information finns på kommunens hemsida www.finstrom.ax
Uppgiftslämnarens underskrift	Jag intygar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att uppgifterna kontrolleras Ort och datum Underskrift vårdnadshavare 1 Ort och datum Underskrift vårdnadshavare 2