



FINSTRÖMS
KOMMUN

ANSÖKAN OM BARNOMSORG I FINSTRÖMS KOMMUN

Ankom ___ / ___ _____

Personuppgifter om barnet	Släktnamn och förnamn Personbeteckning	
	Näradress, postnummer och postanstalt	
	Hemkommun <input type="checkbox"/> Modersmål <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Annat:	
Önskad vårdform o. vårdtid	Vårdform i första hand <input type="checkbox"/> Gruppfamiljedaghemmet Trollebo <input type="checkbox"/> Godby daghem 1-6 år <input type="checkbox"/> Emkarby daghem 3-6 år <input type="checkbox"/> Pålsböle daghem 2-6 år	
	Vårdform i andra hand <input type="checkbox"/> Gruppfamiljedaghemmet Trollebo <input type="checkbox"/> Godby daghem 1-6 år <input type="checkbox"/> Emkarby daghem 3-6 år <input type="checkbox"/> Pålsböle daghem 2-6 år	
	Vård önskas fr o m <input type="checkbox"/> Halvtid (max 25 h/v) <input type="checkbox"/> 80% (max 35h/v) <input type="checkbox"/> Heltid (För halvtid och 80% kan en utjämningstid om 2 v användas)	
Barnets nuvarande barnomsorg	<input type="checkbox"/> I eget hem <input type="checkbox"/> I kommunal barnomsorg <input type="checkbox"/> Annan vårdform:	
Familjens övriga barn	Namn och födelseår Nuvarande o. ev. ansökta barnomsorgsplatser	
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Forts. på omstående sida

Barnets familjeförhållande	Barnet bor hos <input type="checkbox"/> de egna vårdnadshavarna <input type="checkbox"/> den ena vårdnadshavaren <input type="checkbox"/> annat:
Barnets hälsotillstånd	Sjukdomar, allergier, dieter m.m.
Tilläggsuppgifter	Andra tilläggsuppgifter och önskemål
Information till sökande	<p> 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. </p> <p> De som lyfter hemvårdsstöd och erhåller barnomsorgsplats är skyldiga att meddela om förändringen. </p> <p> Ansökan inlämnas till någon av barnomsorgsenheterna i kommunen, till socialkansliets eller kommundanslagets postlådor. Vid frågor kontakta barnomsorgsledaren, tfn 431533. Ansökan kan även postas till följande adress: Socialkansliet, Skolvägen 2, 22410 GODBY </p> <p> Ytterligare information finns på kommunens hemsida www.finstrom.ax </p>
Uppgiftslämnarens underskrift	<p>Jag intygar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att uppgifterna kontrolleras</p> <p> Ort och datum Ort och datum </p> <p> Underskrift vårdnadshavare 1 Underskrift vårdnadshavare 2 </p>