

Ansökan om placering på Kvarnå förskola

Denna blankett fyller ni i för att ansöka om plats på Kvarnå förskola. Blanketten behöver vara fullständigt ifylld för att vi ska kunna behandla er ansökan. Blanketten finns tillgänglig för er på förskolans hemsida samt på förskolan.

Blanketten kan fyllas i digitalt på hemsidan och skickas in. Den kan lämnas in av er personligen på förskolan, ni kan skriva ut den och posta till nedstående adress eller maila den till förskolan:

Kvarnå förskola

Kvarntorpsvägen 1

955 95 Niemisel

info@kvarnafriskola.se

När ni skickat in er ansökan tar vi kontakt med er inom kort.

Inhämtade personuppgifter behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

Ifall ni har gemensam vårdnad men ej är sammanboende och då barnet bor växelvis hos båda vårdnadshavare ska ni lämna in var sin ansökan ifall ni båda har behov av förskoleplacering för ert barn.

Uppgifter om barnet/barnen ni önskar placering för:

Personnummer/ dossiernummer	Barnets namn	Ev. nuvarande placering vid:	Plats önskas från och med:

Ange placering:

Heltidsplacering—för barn vars vårdnadshavare arbetar eller studerar, inklusive restid.

Deltidsplacering—för barn vars vårdnadshavare är arbetssökande eller föräldralediga med syskon. 15 h/vecka.

Placering i allmän förskola— för barn vars vårdnadshavare är hemma med sitt barn. 15 h/vecka. Går att söka fr o m höstterminen det år barnet fyller 3 år. Denna placering följer skolans läsårsplan, barnet är ledig under skolans lov dagar.



Sökande (vårdnadshavare):

Namn	Personnummer	Telefonnummer				
_____	_____	_____				
Emailadress	Gift <input type="checkbox"/>	Sambo <input type="checkbox"/>	Ensamstående <input type="checkbox"/>	Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Hemma <input type="checkbox"/>

Arbetsgivare/skola	Telefon arbetsgivare/skola					
_____	_____					

Medsökande (vårdnadshavare eller sammanboende):

Namn	Personnummer	Telefonnummer				
_____	_____	_____				
Emailadress	Gift <input type="checkbox"/>	Sambo <input type="checkbox"/>	Ensamstående <input type="checkbox"/>	Arbetssökande <input type="checkbox"/>	Föräldraledig <input type="checkbox"/>	Hemma <input type="checkbox"/>

Arbetsgivare/skola	Telefon arbetsgivare/skola					
_____	_____					

Adress:

Adress	Modersmål (språk som talas hemma)
_____	_____
Postnummer och postadress	

Övrig information som ni vill upplysa förskolan om inför placering:

--

Underskrift

Datum

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare/sammanboende
