

Anmälan mottages tidigast 6 mån. före aktuellt behov.
OBS! En blankett för varje barn.

Barnets namn: _____ pers.nr. _____

Vårdnadshavare/räkningsmottagare

Namn:

_____ pers.nr. _____
Adress m. postnr. och ort

_____ tel. bostad: _____
Arbetsplats/skola:

_____ tel. arb: _____

Vårdnadshavare

Namn:

_____ pers.nr. _____
Adress m. postnr. och ort

_____ tel. bostad: _____
Arbetsplats/skola:

_____ tel. arb: _____

E-mail adress:

Placering önskas fr.o.m. _____

Önskat behov:

0-15 tim/vecka

mer än 15 tim./vecka

Vid mer än 15 tim/vecka, ange om
möjligt genomsnittstid/vecka:

Övriga upplysningar (sjukdomar, allergier, talas annat språk än svenska i hemmet m.m.)

