

Ansökan om förskoleplats i annan kommun än hemkommun

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687-161 00

Barnets namn	Personnummer
Barnets nationalitet	Barnets modersmål
Nuvarande adress	Postadress
Telefonnummer, vårdnadshavare 1	Telefonnummer, vårdnadshavare 2
Nuvarande förskoleplacering	När kommer nuvarande förskoleplacering att sägas upp?
Önskar börja förskola i kommun/stadsdel eller ort*	Förskolans namn
Placeringen gäller under perioden	

Vårdnadshavare 1 sysselsättning	Vårdnadshavare 2 sysselsättning
Arbete / studier	Arbete / studier
Helt föräldraledig	Helt föräldraledig
Arbetssökande	Arbetssökande
Annat	Annat

Underskrifter (vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna)

Ort och datum	Ort och datum
.....
Vårdnadshavare 1, namnteckning	Vårdnadshavare 2, namnteckning
Namnförtydligande, Vårdnadshavare 1	Namnförtydligande, Vårdnadshavare 2
E-postadress	E-postadress

* Bifoga kopia av ansökan till vald förskola och placeringsbesked

Ifylld blankett skickas till:

Bergs kommun
Box 73
845 21 Svenstavik

Personuppgifter i blanketten behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser. För mer information, se www.berg.se/gdpr