Bergs kommun
Bïerjen tjielte

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687-161 00

Ansökan om förskoleplats i annan kommun än hemkommun

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**

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