

Ansökan om barnomsorg

Fyll i blanketten och lämna/skicka den till Möllan. OBS! En blankett per barn.

Jag vill börja på Möllan/Kvarnen!

Barnets förnamn:	<input type="text"/>	Personnummer:	<input type="text"/>
Efternamn:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Adress:	<input type="text"/>	Mobiltelefon:	<input type="text"/>
Postadress:	<input type="text"/>	Faxnummer:	<input type="text"/>
E-post:	<input type="text"/>		

Moder/maka/sambo

Namn:	<input type="text"/>
Personnummer:	<input type="text"/>
Arbetsgivare:	<input type="text"/>
Tel arbetet:	<input type="text"/>

Fader/make/sambo

Namn:	<input type="text"/>
Personnummer:	<input type="text"/>
Arbetsgivare:	<input type="text"/>
Tel arbetet:	<input type="text"/>

Placering önskas från och med:

Datum:	<input type="text"/>
--------	----------------------

Övriga förskolebarn i familjen som är placerade eller står i kö till barnomsorgen:

Namn:	<input type="text"/>	Personnummer:	<input type="text"/>
Namn:	<input type="text"/>	Personnummer:	<input type="text"/>
Namn:	<input type="text"/>	Personnummer:	<input type="text"/>

Tillsynsbehov:

Timmar per vecka:	<input type="text" value="Välj"/>
-------------------	-----------------------------------

Övriga upplysningar:

(Eventuell allergi eller annat)

<input type="text"/>

Arbetstider

Regelbundet behov av barnomsorg, helgfri måndag-fredag

Från klockan:

Till klockan:

Arbetstider enligt schema, fyll i båda föräldrarnas arbetstider nedan

Vecka 1

Måndag:

Tisdag:

Onsdag:

Torsdag:

Fredag:

Lördag:

Söndag:

Vecka 1

Måndag:

Tisdag:

Onsdag:

Torsdag:

Fredag:

Lördag:

Söndag:

Vecka 2

Måndag:

Tisdag:

Onsdag:

Torsdag:

Fredag:

Lördag:

Söndag:

Vecka 2

Måndag:

Tisdag:

Onsdag:

Torsdag:

Fredag:

Lördag:

Söndag:

Vecka 3

Måndag:

Tisdag:

Onsdag:

Torsdag:

Fredag:

Lördag:

Söndag:

Vecka 3

Måndag:

Tisdag:

Onsdag:

Torsdag:

Fredag:

Lördag:

Söndag:

Vecka 4

Måndag:

Tisdag:

Vecka 4

Måndag:

Tisdag:

Onsdag:	<input type="text"/>	Onsdag:	<input type="text"/>
Torsdag:	<input type="text"/>	Torsdag:	<input type="text"/>
Fredag:	<input type="text"/>	Fredag:	<input type="text"/>
Lördag:	<input type="text"/>	Lördag:	<input type="text"/>
Söndag:	<input type="text"/>	Söndag:	<input type="text"/>

Vecka 5		Vecka 5	
Måndag:	<input type="text"/>	Måndag:	<input type="text"/>
Tisdag:	<input type="text"/>	Tisdag:	<input type="text"/>
Onsdag:	<input type="text"/>	Onsdag:	<input type="text"/>
Torsdag:	<input type="text"/>	Torsdag:	<input type="text"/>
Fredag:	<input type="text"/>	Fredag:	<input type="text"/>
Lördag:	<input type="text"/>	Lördag:	<input type="text"/>
Söndag:	<input type="text"/>	Söndag:	<input type="text"/>

Vecka 6		Vecka 6	
Måndag:	<input type="text"/>	Måndag:	<input type="text"/>
Tisdag:	<input type="text"/>	Tisdag:	<input type="text"/>
Onsdag:	<input type="text"/>	Onsdag:	<input type="text"/>
Torsdag:	<input type="text"/>	Torsdag:	<input type="text"/>
Fredag:	<input type="text"/>	Fredag:	<input type="text"/>
Lördag:	<input type="text"/>	Lördag:	<input type="text"/>
Söndag:	<input type="text"/>	Söndag:	<input type="text"/>

Oregelbunden, sporadisk arbetstid:
Omsorgsbehov i snitt/vecka:

Underskrift

Datum:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>
Namn:	<input type="text"/>