



Placering önskas fr o m (första inskolningsdagen).....

ANSÖKAN AVSER

Vardagar:	morgon ()	kväll ()	natt ()
Helger:	dag ()	kväll ()	natt ()

Barn

Namn		Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

Vårdnadshavare 1

Namn		Personnummer
Adress och telefonnummer (om annan än ovan)		
Arbetsgivare		Telefon arbete

Vårdnadshavare 2 (eller vh 1 sambo/make/maka/reg partner)

Namn		Personnummer
Adress och telefonnummer (om annan än ovan)		
Arbetsgivare		Telefon arbete

Övriga upplysningar; t ex allergi, modersmål: _____

Fullständiga uppgifter underlättar handläggning. Ansökan gäller tidigast fr o m instämplingsdatum hos Bromölla kommun. De uppgifter ni lämnar kommer att föras in i kommunens databas och behandlas i enlighet med Data-skyddsförordningen GDPR. Läs mer på www.bromolla.se/GDPR

I samband med denna ansökan lämnas även ett ifyllt schema.

Datum

Datum

Underskrift vårdnadshavare 1

Underskrift vårdnadshavare 2*

***Vid gemensam vårdnad bör ansökan vara undertecknad av båda vårdnadshavarna**