



Personuppgifter om barnet	Släktnamn och förnamn	Stryk under <u>tilltalsnamn</u>	
	Personsignum		
	Adress och postadress		
	Modersmål om annat än svenska		
Personuppgifter om vårdnadshavare	Släktnamn och förnamn	Vårdnadshavare 1 (faktura barnomsorgsavgift)	Vårdnadshavare 2
	Personsignum		
	Adress och postadress om annan än ovan		
	Telefon nr. Epost		
	Yrke eller uppgift  Arbetsplats, adress och telefon nr.		

Önskad vårdform	<input type="checkbox"/> Daghem	<input type="checkbox"/> Heltid 100% <input type="checkbox"/> Deltid 80% <input type="checkbox"/> Halvtid 60%
	<input type="checkbox"/> Eftis	<input type="checkbox"/> Föris kl. 7-8 <input type="checkbox"/> Eftis kl. 12.30-17
Vård önskas från datum	Datum	

Barnets nuvarande barnomsorg	
Familjens övriga barn och födelseår	
Barnets familjeförhållande	Barnet bor hos <input type="checkbox"/> Båda vårdnadshavare <input type="checkbox"/> En vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Delat boende mellan vårdnadshavare
Tilläggsuppgifter	Eventuella särskilda behov och hälsotillstånd
Tilläggsuppgifter	Övriga önskemål

Datum	Vårdnadshavarens underskrift:
-------	-------------------------------