

FÖRSKOLAN FRAMTIDEN  
Carlforsliden 2  
566 31 Habo  
Tel. 036-40 195  
framtiden@habo.net

## ANSÖKAN OM PLATS

NÄR ÖNSKAS PLACERING \_\_\_\_\_

ANSÖKAN MOTTAGES TIDIGAST 8 MÅN. FÖRE AKTUELLT BEHOV.  
**OBS! EN BLANKETT FÖR VARJE BARN.**

Barnets namn \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare/räkningsmottagare  
Efter- och förnamn \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

Adress m. postnr o ort \_\_\_\_\_ tel. privat \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

Arbetsplats/skola \_\_\_\_\_ tel. arb. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare/make/maka/sammanboende  
Efter- och förnamn \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

Arbetsplats/skola \_\_\_\_\_ tel. arb. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Syskon i familjen som **har** eller **önskar** plats på förskola eller fritidshem, privat eller kommunalt.

Namn: \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

Nuvarande placering: \_\_\_\_\_

Sätt kryss för önskat tillsynsbehov.

0 – 15 tim/vecka       Mer än 15 tim/vecka

Ange om möjligt ungefärlig genomsnittstid/vecka \_\_\_\_\_

Övriga upplysningar (sjukdomar, allergier, talas annat språk i hemmet m.m.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Anmälarens underskrift

\_\_\_\_\_  
Datum