



# HAMMARLANDS KOMMUN ANSÖKAN OM BARNOMSORG

**Daghem**

**Fritidshem**

<b>1 Personuppgifter om barnen</b>	Släktnamn och förnamn (strecka under tilltalsnamnet)	
	Personbeteckning	Hemkommun
	Näradress, postnummer och postanstalt	
	Talas <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> annat språk <input type="checkbox"/> hemspråk	
	Telefon och e-post adress	
<b>2 Uppgifter om familjen</b>	Moderns (eller sambos namn)	Personbeteckning
	Arbets-/studieplats, adress och telefon	
	Faderns (eller sambos namn)	Personbeteckning
	Arbets-/studieplats, adress och telefon	
<b>3 Grund för ansökan</b>	Grund för ansökan för barnomsorg <input type="checkbox"/> arbete <input type="checkbox"/> studieplats <input type="checkbox"/> annan orsak, vilken	
<b>4 Önskad vårdform</b>	Vårdform i första hand <input type="checkbox"/> Föris <input type="checkbox"/> daghem Klaralund <input type="checkbox"/> daghem Björkdungen <input type="checkbox"/> Eftis	
<b>5 Behov av vård</b>	Vård önskas fr.o.m. datum	Vårdtid, kl.
	<input type="checkbox"/> heldagvård <input type="checkbox"/> halvdagvård	
<b>6 Barnets nuvarande barnomsorg</b>	<input type="checkbox"/> I eget hem <input type="checkbox"/> I kommunal barnomsorg <input type="checkbox"/> annan vårdform, vilken	
<b>7 Familjens övriga barn under 18 år</b>	Namn och födelsetid	
	Nuvarande vårdplats/sökt till	
	1. -----	
	2. -----	
	3. -----	
4. -----		
<b>8 Barnets familjeförhållande</b>	Barnet bor hos	
	<input type="checkbox"/> De egna föräldrarna <input type="checkbox"/> modern <input type="checkbox"/> fadern <input type="checkbox"/> annanstans, var	

<b>9 Barnens hälsotillstånd</b>	Sjukdomar, allergier, dieter, m.m.
<b>10 Tillägg-utredningar</b>	Vilka andra omständigheter vill sökande åberopa (barnens behov av specialvård etc)
<b>11 Uppgiftslämnarens underskrift och datum</b>	<p>.....</p> <p>Namn <span style="float: right;">Ort och datum</span></p>
<b>12 Beslut</b>	<p>Beviljas från och med datum .....</p> <p><input type="checkbox"/> heldagvård  <input type="checkbox"/> halvdagvård</p> <p><input type="checkbox"/> <b>daghem Klaralund</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <b>daghem Björkdungen</b></span>  <b>avdelning</b>  <input type="checkbox"/> Västan <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Ugglan</span>  <input type="checkbox"/> Sunnan <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Hackspetten</span>  <input type="checkbox"/> Nordan</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Fritidshem</b>  <input type="checkbox"/> föris <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> eftis</span></p>
<b>13 Tjänstemanna-beslut § /</b>	<p>§ ...../.....</p> <p>Äldreomsorgs- och barnomsorgsledare</p>

**Rättelseyrkande**

Om Ni är missnöjd med tjänstemannabeslutet, kan Ni yrka på rättelse hos skolnämnden. Yrkandet skall framställas inom 14 dagar från delfåendet av beslutet. Beslutet anses ha delgivits 7 dagar efter dagen då brevet avsändes, om inte annat påvisas.

Skolnämnden i Hammarland, Klockarvägen 3, Kattby, 22240 Hammarland