



HAMMARLANDS KOMMUN

ANSÖKAN OM BARNOMSORG

Daghem

Fritidshem Föris

Eftis

| | | | |
|--|---|---|-------------------------------|
| 1 Personuppgifter om barnet | 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 | | |
| 2 Uppgifter om barnets familj | Vårdnadshavare 1 | Personbeteckning | |
| | Arbets-/studieplats, E-post och telefon | | |
| | Vårdnadshavare 2 (sambo) | Personbeteckning | |
| | Arbets-/studieplats, E-post och telefon | | |
| 3 Grund för ansökan | Grund för ansökan för barnomsorg <input type="checkbox"/> arbete <input type="checkbox"/> studieplats <input type="checkbox"/> annan orsak, vilken | | |
| 4 Behov av vård DAGHEM | Vård önskas fr.o.m. datum | <input type="checkbox"/> heldagvård <input type="checkbox"/> halvdagvård | Vårdtid, kl. |
| | alla vardagar | | |
| 5 Barnets nuvarande barnomsorg | <input type="checkbox"/> I eget hem <input type="checkbox"/> I kommunal barnomsorg <input type="checkbox"/> annan vårdform, vilken | | |
| 6 Familjens övriga barn under 18 år | Namn och födelsetid | | Nuvarande vårdplats/sökt till |
| | 1. | | |
| | 2. | | |
| | 3. | | |
| | 4. | | |
| 7 Barnets familjeförhållande | Barnet bor hos | | |
| | <input type="checkbox"/> De egna föräldrarna <input type="checkbox"/> modern <input type="checkbox"/> fadern <input type="checkbox"/> annanstans, var | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---|---|--|--|
| 8 Barnens hälsotillstånd | Sjukdomar, allergier, dieter, m.m. | | | | | | | | | | | | |
| 9 Tillägg-utredningar | Vilka andra omständigheter vill sökande åberopa (barnens behov av specialvård etc) | | | | | | | | | | | | |
| 10 Sökandens underskrift och datum | <p>.....</p> <p>Vårdnadshavare Ort och datum</p> <p>Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga och får kontrolleras <input type="checkbox"/></p> | | | | | | | | | | | | |
| 11 Beslut | <p>Beviljas från och med datum</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> daghem Klaralund avdelning</td> <td><input type="checkbox"/> daghem Björkdungen avdelning</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Västan</td> <td><input type="checkbox"/> Ugglan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sunnan</td> <td><input type="checkbox"/> Grodan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nordan</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Heldagsvård</td> <td><input type="checkbox"/> Heldagsvård</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Halvdagsvård</td> <td><input type="checkbox"/> Halvdagsvård</td> </tr> </table> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Fritidshem</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> föris</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> eftis</p> | <input type="checkbox"/> daghem Klaralund avdelning | <input type="checkbox"/> daghem Björkdungen avdelning | <input type="checkbox"/> Västan | <input type="checkbox"/> Ugglan | <input type="checkbox"/> Sunnan | <input type="checkbox"/> Grodan | <input type="checkbox"/> Nordan | | <input type="checkbox"/> Heldagsvård | <input type="checkbox"/> Heldagsvård | <input type="checkbox"/> Halvdagsvård | <input type="checkbox"/> Halvdagsvård |
| <input type="checkbox"/> daghem Klaralund avdelning | <input type="checkbox"/> daghem Björkdungen avdelning | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Västan | <input type="checkbox"/> Ugglan | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sunnan | <input type="checkbox"/> Grodan | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nordan | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Heldagsvård | <input type="checkbox"/> Heldagsvård | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Halvdagsvård | <input type="checkbox"/> Halvdagsvård | | | | | | | | | | | | |
| 12 Tjänstemanna-beslut | <p>§/.....</p> <p>Datum:</p> <p>.....</p> <p>Skolledare</p> | | | | | | | | | | | | |

Rättelseyrkande

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

Utbildningsnämnden i Hammarland, Klockarvägen 3, Kattby, 22240 Hammarland