

Placering önskas fr.o.m. (inskolning inräknad)
Datum

En blankett för varje barn

Barnets efternamn	Barnets förnamn, tilltalsnamnet understruket		Personnummer
Utdelningsadress	Postnr	Postadress	Bostadstelefon

FÖRÄLDER/SAMMANBOENDE

Vårdnadshavare 1 efternamn	Förnamn	Personnummer	Telefon till arbetet
E-mail			Mobiltelefon
Vårdnadshavare 2/Sambo efternamn	Förnamn	Personnummer	Telefon till arbetet
E-mail			Mobiltelefon
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gifta <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående		Nuvarande placering vid byte <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Familjedaghem	

ÖNSKAD PLACERING

Kommunala verksamheter. (Gäller ej fristående förskolor).	VISTELSETID
1:a alt	Förskola
2:a alt	Heltid (mer än 25 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
3:e alt	Deltid (t.o.m. 25 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
4:e alt	Arbetsökandeplats (15 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
5:e alt	Föräldraledighetsplats (15 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
	Allmän förskola <input type="checkbox"/> (3-5 åringar, 15 tim/vecka)

MODERSMÅL

För information och ansökan hänvisas till
<https://www.ystad.se/skola/information/modersmal-och-studiehandledning/>

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Underskrift (Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna blanketten)

Datum	Namnteckning	Datum	Namnteckning
-------	--------------	-------	--------------

Postadress

Besöksadress

Telefon

E-postadress

Hemsida

YSTADS KOMMUN
Utbildningsförvaltningen
271 80 YSTAD

Piparegränd 3

0411-57 89 40

forskolagrundskola@ystad.sewww.ystad.se