

ANMÄLAN TILL FÖRSKOLA



We7 Stad
Förskoleförvaltningen

UPPGIFTER OM BARN

| | | |
|---|-----|---------------------------|
| Namn, barn 1 | | Personnummer (12 siffror) |
| Namn, barn 2 | | Personnummer (12 siffror) |
| Gatuadress (barnets folkbokföringsadress) | | |
| Postnummer | Ort | |
| C/o-adress | | Lägenhetsnummer |

VÅRDNADSHAVARE/RÄKNINGSMOTTAGARE

Boende på barnets folkbokföringsadress

| | | |
|--------------|---------|---------------------------|
| Namn | | Personnummer (12 siffror) |
| E-postadress | Telefon | Telefon arbete |

VÅRDNADSHAVARE

Boende på barnets folkbokföringsadress eller annan adress

| | | |
|--------------|---------|---------------------------|
| Namn | | Personnummer (12 siffror) |
| E-postadress | Telefon | Telefon arbete |
| Adress | | |
| Postnummer | Ort | |
| C/o-adress | | Lägenhetsnummer |
| E-postadress | Telefon | Telefon arbete |

SAMMANBOENDE

Om vårdnadshavarna inte bor tillsammans behöver vi även uppgifter på eventuell sambo på barnets folkbokföringsadress

| | | |
|--------------|--|---------------------------|
| Namn | | Personnummer (12 siffror) |
| E-postadress | | Telefon |

Fyll i önskemål om placeringsstart och dina önskade förskolor på sida 2.

PLATS ÖNSKAS

Perioden mellan de två datumen kan vara max 60 dagar

| | |
|---|-------------------------|
| Tidigast (år, månad, dag) | Senast (år, månad, dag) |
| Omsorg behövs på obekvämtid 06.00 – 21.00, vid behov fram till 22.00. <input type="checkbox"/> Kväll <input type="checkbox"/> Lördag <input type="checkbox"/> Söndag | |
| Syskon önskas på samma förskola/pedagogisk omsorg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |

FÖRSKOLA/PEDAGOGISK OMSORG

Minst 1 önskemål, max 5 stycken

| |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |

FINSKSPRÅKIG INRIKTNING

Du som har finsk anknytning, kan önska förskola med finskspråkig inriktning för ditt barn. Läs mer om finsk förskola och stöd på finska på malmo.se.

| |
|--|
| Önskar förskola med finskspråkig inriktning <input type="checkbox"/> Ja |
|--|

SIGNERING

Vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna signera blanketten.

| | |
|-------------------|-------------------|
| Ort och datum | Ort och datum |
| Signera | Signera |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Blankett skickas till
Förskoleförvaltningen
Placeringsenheten
215 18 We7

Kontakta oss vid frågor
Tel: 040-34 10 00
E-post:
forskola@we7.se