

Ansökan till familjedaghetsplats

För att ha rätt till heltidsplats krävs arbete/studier med i genomsnitt minst 17 h per vecka.

Plats önskas från och med

- Familjedaghem heltid
- Familjedaghem 15 h/vecka

Barnets namn	Personnummer
Barnets namn	Personnummer
Adress	Postnummer, Postort

Vårdnadshavare 1

Namn, Personnummer
Telefonnummer, Mailadress
Arbetsgivare/skola/arbetssökande, Telefonnummer

Vårdnadshavare 2

Namn, Personnummer
Telefonnummer, Mailadress
Arbetsgivare/skola/arbetssökande, Telefonnummer

Övriga upplysningar

Lämna ansökan senast 3 månader innan önskat placeringsdatum.

Små Hopp har en kölista, ni kommer få information från placeringsansvarig när plats beräknas kunna erbjudas.

Vid barns växelvis boende lämnar båda vårdnadshavarna in var sin ansökan om platsen skall nyttjas av båda vårdnadshavare.

Ort och Datum

Namnteckning, vårdnadshavare 1

Namnförtydligande

Namnteckning, vårdnadshavare 2

Namnförtydligande

Stjärnholm Medical AB/ Små Hopp

Namnförtydligande

Göran Stjärnholm

Skickas till:

Stjärnholm Medical AB /Små Hopp i Boden
Teda-Ekeby 2
745 92 Enköping

0702363345
info@smahopp.se