



Barn- och utbildningsförvaltningen

## Ansökan om omplacering av barnomsorgsplacering

### Placerade barn

|       |           |
|-------|-----------|
| Namn: | Personnr: |
| Namn: | Personnr: |
| Namn: | Personnr: |
| Namn: | Personnr: |

### Nuvarande placering

|                                    |
|------------------------------------|
| Förskola/fritidshem/dagbarnvårdare |
|------------------------------------|

### Önskad ny placering (byte av fritidshem godkänns endast i samband med skolbyte)

|                                    |
|------------------------------------|
| Förskola/fritidshem/dagbarnvårdare |
|------------------------------------|

### Vårdnadshavare 1

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| Namn:        | Personnr:       |
| E-post:      | Telefon dagtid: |
| Underskrift: | Datum:          |

### Vårdnadshavare 2

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| Namn:        | Personnr:       |
| E-post:      | Telefon dagtid: |
| Underskrift: | Datum:          |

Skickas till Skara kommun, Barn- och utbildningskontoret, 532 88 Skara