



Barn- och utbildningsförvaltningen

Ansökan om förskoleplacering

Förskola finns för barn 1-5 år, med föräldrar som arbetar och/eller studerar.

Du kan ansöka om placering när du vet från och med vilket datum du har behov av barnomsorg.

Ditt ködatum blir, oavsett ansökningsdatum, 4 månader innan ditt önskade placeringsdatum.

Information om Skara kommuns förskolor finns på skara.se.

Barn

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Barnets namn: | Barnets personnr (födelsedatum om fullständigt personnr saknas): | Barnets kön: Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> |
| Folkbokföringsadress: | | |
| Modersmål: | LMA-nr (beteckning från Migrationsverket) | |

Önskemål om placeringen

| | | |
|--|---------------|---------------|
| Alternativ 1: | Alternativ 2: | Alternativ 3: |
| Önskat placeringsdatum (räkna med 14 dagars inskolning). <i>OBS! Inskolning av nya barn under semesterperioderna är bara aktuellt i undantagsfall.</i> | | |

Vårdnadshavare

| | | |
|---|---|---|
| Namn vårdnadshavare 1: | Personnr vh 1 (födelsedatum om fullständigt personnr saknas): | Kön vårdnadshavare 1: Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> |
| E-post: | Telefon: | |
| Namn vårdnadshavare 2: | Personnr vh 2 (födelsedatum om fullständigt personnr saknas): | Kön vårdnadshavare 2: Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> |
| E-post: | Telefon: | |
| <input type="checkbox"/> Vi bor tillsammans och önskar gemensam placering. <input type="checkbox"/> Vi bor inte tillsammans, men båda har behov av barnomsorg och önskar därför var sin placering. <input type="checkbox"/> Endast vårdnadshavare 1 önskar placering <input type="checkbox"/> Endast vårdnadshavare 2 önskar placering | | |

Eventuell make/maka/sambo som inte är biologisk förälder till barnet

| | |
|--|--|
| Namn på eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 1: | Personnr till eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 1: |
| Namn på eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 2: | Personnr till eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 1: |

Underskrift (om det finns två vårdnadshavare ska ansökan undertecknas av båda)

| | |
|------------------|------------------|
| Vårdnadshavare 1 | Vårdnadshavare 2 |
|------------------|------------------|

Skicka ansökan till: Skara kommun, Barnomsorgsadministrationen, 532 88 Skara
Blankett som inte är helt ifyllt skickar vi tillbaka för komplettering

E-post: barnomsorg@edu.skara.se