Datum:\_\_\_\_\_\_\_



Ansökan barnomsorg Ekolek Barnomsorg AB

Jag önskar placering från och med år/mån/dag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uppgifter om barn

| Namn | Personnummer |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |
| Namn | Personnummer |

Uppgifter om vårdnadshavare 1

| Namn | | Personnummer |
| --- | --- | --- |
| Adress |  | |
| Telefon botad | Telefon mobil | |
| Telefon arbete | Epost | |
| Arbetsplats/skola | | Arbets- skoltid |

Uppgifter om vårdnadshavare 2

| Namn | | Personnummer |
| --- | --- | --- |
| Adress |  | |
| Telefon botad | Telefon mobil | |
| Telefon arbete | Epost | |
| Arbetssplats/skola | | Arbets- skoltid |

****

**Behov av Omsorgstid snitt/vecka**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Grund för placering**

* Arbete/studier
* Föräldraledig
* Arbetslös

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vårdnadshavare 1 Vårdnadhavare 2