

Bildningssektorn  
Svenska bildningstjänster

<b>UPPGIFTER OM BARNET</b>	Släktnamn, samtliga förnamn		<b>MYNDIGHETENS ANTECKNINGAR:</b>  Mottagen dat.:  Mottagare:  Införd:  Ändringar:
	Personbeteckning	Hemspråk	
	Näradress		
	Postnummer/postanstalt		
	Hemtelefon		
<b>UPPGIFTER OM FAMILJEN</b>	Vårdnadshavarens namn		
	Personbeteckning	Yrke	
	Arbets-/studieplats, adress och telefon		
	Vårdnadshavarens namn		
	Personbeteckning	Yrke	
	Arbets-/studieplats, adress och telefon		
	Familjens övriga barn, namn och personbeteckning		
<b>DAGVÅRDS- BEHOV</b>	Daglig vårdtid	Önskat datum för vårdens början	
	<input type="checkbox"/> Heldag	Ofullständig vecka _____ dagar/vecka	
	<input type="checkbox"/> Halvdag	<input type="checkbox"/> Kvällsvård	
	<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Dygnet runt vård	
Transportmöjlighet, vart?			
<input type="checkbox"/> Med egen bil		<input type="checkbox"/> Med buss	

Bildningssektorn  
Svenska bildningstjänster

<b>ÖNSKAD DAGVÅRDSFORM</b>	I första hand	I andra hand	
	<input type="checkbox"/> Daghem	<input type="checkbox"/> Daghem	
	<input type="checkbox"/> Familjedagvård	<input type="checkbox"/> Familjedagvård	
	<input type="checkbox"/> Gruppfamiljedagvård	<input type="checkbox"/> Gruppfamiljedagvård	
	I första hand önskad dagvårdsplats/område	I andra hand önskad dagvårdsplats/område	
<b>UPPGIFTER SOM BÖR BEAKTAS</b>	Långvarig sjukdom eller annat som bör beaktas vid ordnandet av vården		
	(bilagor _____)		
<b>TILLÄGGSUPPGIFTER</b>	Tilläggsuppgifter		
<b>UPPGIFTER OM VÄRNADSHAVARE BOENDE PÅ ANNAN ADRESS ÄN BARNET</b>			
<b>BARNETS NUVARANDE DAGVÅRD</b>	<input type="checkbox"/> Kommunal dagvård	<input type="checkbox"/> Vårdas av förälder	Den nuvarande dagvården fortsätter till / föräldrapengsperioden tar slut, datum
	<input type="checkbox"/> Privat dagvård	<input type="checkbox"/> Heldag	
	<input type="checkbox"/> Vårdare hemma	<input type="checkbox"/> Halvdag	
<b>UNDERSKRIFT</b>	Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga.		
	Datum	Underskrift	