



# Töreboda kommun

Barnomsorgen  
Box 34, 545 21 Töreboda

## Anmälan till barnomsorg

Insändes 4 månader före önskat placeringsdatum

### Barn

Namn	Personnummer
------	--------------

### Förälder/vårdnadshavare

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Arbetsgivare/skola		Telefon
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Arbetsgivare/skola		Telefon

### Förälder/vårdnadshavares adressuppgifter

Utdelningsadress (gata, box etc)		
Postnummer	Postort	Telefon
E-postadress		
Vid gemensam vårdnad där föräldrarna ej bor ihop, uppge även den andre förälderns adress:		

### Önskemål om placering/Tidpunkt för placering

Önskad förskola/område	Önskat fritids/område	
Plats önskas från:	Beräknat omsorgsbehov (tim/v)	Behov av kvällstid 18-22 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Övriga barn i familjen	Personnummer	

### Modersmål

Talas annat språk än svenska i hemmet Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Om ja, ange språk
---	-------------------

Övriga upplysningar: tex allergi, behov av kvällstid mm

--

Jag försäkrar att lämnade uppgifter på blanketten är riktiga

Datum	Namnteckning	Namnteckning
-------	--------------	--------------

Personuppgifterna som lämnas kommer att föras in i en databas för administration av barnomsorg. Uppgifterna behandlas enligt bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL). Uppgiftslämnandet betraktas som ett samtycke till detta.

Placerad på:

Från: