

Placering önskas fr.o.m. (inskolning inräknad)  
Datum

**En blankett för varje barn**

Barnets efternamn	Barnets förnamn, tilltalsnamnet understruket		Personnummer
Utdelningsadress	Postnr	Postadress	Bostadstelefon

**FÖRÄLDER/SAMMANBOENDE**

Moder/Maka/Sambo efternamn	Förnamn	Personnummer	Telefon till arbetet
			Mobiltelefon
Fader/Make/Sambo efternamn	Förnamn	Personnummer	Telefon till arbetet
			Mobiltelefon
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gifta <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Vårdnadshavare om barnet ej är gemensamt <input type="checkbox"/> Kvinnan <input type="checkbox"/> Mannen	Nuvarande placering vid byte <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Familjedaghem	

**SYSKON**

Efternamn	Förnamn	Personnummer

**ÖNSKAD PLACERING**

Kommunala verksamheter. (Gäller ej enskilda förskolor).	För- skola	Familje- daghem	VISTELSETID
1:a alt			<b>Förskola/familjedaghem</b>
2:a alt			Heltid (mer än 25 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
3:e alt			Deltid (t.o.m. 25 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
4:e alt			Arbetslöshetsplats (15 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
5:e alt			Föräldraledighetsplats (15 tim/vecka) <input type="checkbox"/>
			Allmän förskola <input type="checkbox"/>
			(4-5 åringar, 15 tim/vecka)

**SÄRSKILDA UPPLYSNINGAR AV BETYDELSE FÖR PLACERINGEN**

Handikapp/sjukdom:	Allergi:
--------------------	----------

**MODERSMÅL**

Barn	Moder/maka/sambo	Fader/make/sambo
Önskas modersmålsundervisning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om Ja ange språk:		

**ÖVRIGA UPPLYSNINGAR**


**Underskrift (Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna blanketten)**

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

**OBS! Det är barnets omsorgsbehov som skall anges**

**(d.v.s. inklusive hämt- och lämningsstider)**

Omsorgsbehov är den tid mannens och kvinnans arbetstid sammanfaller.

## SCHEMA

OBS! Datum för måndag i vecka 1:							Schema period antal veckor						
VECKA 1							VECKA 4						
Dag	Fr o m kl	T o m kl	Fr o m kl	T o m kl	Fr o m kl	T o m kl	Dag	Fr o m kl	T o m kl	Fr o m kl	T o m kl	Fr o m kl	T o m kl
Må	-		-		-		Må	-		-		-	
Ti	-		-		-		Ti	-		-		-	
On	-		-		-		On	-		-		-	
To	-		-		-		To	-		-		-	
Fr	-		-		-		Fr	-		-		-	
Lö	-		-		-		Lö	-		-		-	
Sö	-		-		-		Sö	-		-		-	
VECKA 2							VECKA 5						
Må	-		-		-		Må	-		-		-	
Ti	-		-		-		Ti	-		-		-	
On	-		-		-		On	-		-		-	
To	-		-		-		To	-		-		-	
Fr	-		-		-		Fr	-		-		-	
Lö	-		-		-		Lö	-		-		-	
Sö	-		-		-		Sö	-		-		-	
VECKA 3							VECKA 6						
Må	-		-		-		Må	-		-		-	
Ti	-		-		-		Ti	-		-		-	
On	-		-		-		On	-		-		-	
To	-		-		-		To	-		-		-	
Fr	-		-		-		Fr	-		-		-	
Lö	-		-		-		Lö	-		-		-	
Sö	-		-		-		Sö	-		-		-	

### ÖVRIGA UPPLYSNINGAR


Postadress

Besöksadress

Telefon

Telefax

E-postadress

Hemsida

YSTADS KOMMUN  
Kultur o Utbildning  
271 80 YSTAD

Piparegränd 3

0411-57 72 94  
0411-57 73 20  
0411-57 73 73

0411-166 24

[kou@ystad.se](mailto:kou@ystad.se) [www.ystad.se](http://www.ystad.se)