

Skinnskattebergs kommun  
Solgården, att: Carina Vesterström  
Box 101  
739 22 SKINNSKATTEBERG  
Tel: 0222-51 56 62

OBS! En blankett/barn

<b>Barnets för- och efternamn</b> (tilltalsnamn understruket)		Personnummer/Dossienummer
Gatuadress		Telefon
Postnr	Postadress	

<b>Vårdnadshavare 1, för- och efternamn</b>		Personnummer
Gatuadress (om annan är barnets)		Telefon
Postnr	Postadress	Telefon arbete
E-postadress		
Arbetsgivare/studieanordnare		

<b>Vårdnadshavare 2, för- och efternamn</b>		Personnummer
Gatuadress (om annan är barnets)		Telefon
Postnr	Postadress	Telefon arbete
E-postadress		
Arbetsgivare/läroanstalt		

**Civilstånd**     Gifta     Maka/Sambo     Ensamstående     Gift/Sambo med annan än barnets far/mor

**Modersmål** (om annat än svenska):

**Barnet bor växelvis hos sina föräldrar** (t ex varannan vecka)  Ja     Nej    (gäller endast separerade föräldrar)

**TILLSYNSBEHOV**  
 Arbetslöshetsplats 4 tim/dag     Allmän förskola 3 tim/dag (3-5 åringar)    Tillsynsbehov tim/vecka .....

Önskad förskola	
1:a alt	
2:a alt	

<b>Placering önskas fr o m</b> (inkl inskolningsdag)
---

**Önskas förskoleverksamhet som bedrivs på finska till väsentlig del** (Masmästarbo)     Ja     Nej    (Bedrivs endast på)

**OBSERVERA!** Ert barn kan ha speciella svårigheter som gör att Ni vill diskutera med oss när Ni anmäler barnet.  
 Ja, jag vill diskutera sådana frågor.

Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnförtydligande
------------------------------	-----------------------------------

Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnförtydligande
------------------------------	-----------------------------------