

**Ansökan om förskola. Önskad förskola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets namn och efternamn | Personnummer | |
| Gatuadress där barnet är folkbokfört | Postnummer | Postort |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förälder 1 | Personnummer | Mobil |
| Förälder 2 | Personnummer | Mobil |

**Anledning till ansökan om barnomsorg**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Studier/Arbete   |  | | --- | |  | | Arbetslöshet   |  | | --- | |  | | Föräldraledighet   |  | | --- | |  | |

**Barnets beräknade tid i förskolan per vecka**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 – 15 timmar   |  | | --- | |  | | 15 – 30 timmar   |  | | --- | |  | | Mer än 30 timmar   |  | | --- | |  | |

**Förälderns uppskattade arbetstider samt arbetsplats/skola**

|  |  |
| --- | --- |
| Föräldern 1 | Förälder 2 |

**Önskad förskolestart**

År-mån-dag

**Datum och underskrift Förälder**

**--------------------------------- -------------------------------**

Förälder 1 Förälder 2

**Ansökan skickas till Solberga Förskolor, Skinnarbacken 28, 71135 Lindesberg eller mejl ansokan@solbergaforskolor.se**