

 **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**