**Ansökningsblankett
Barnet:**

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer | För- och efternamn |
| Bostadsadress |
| Postnummer, postort  | Telefon bostaden |
| Talas annat språk än svenska i hemmet, ange vilket |

**Vårdnadshavare 1 *(räkningsmottagare*) Vårdnadshavare 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer | Personnummer |
| För- och efternamn | För- och efternamn |
| Adress *(om annan än barnets)* | Adress *(om annan än barnets)* |
| Postnummer och postort *(om annan än barnets)* | Postnummer och postort *(om annan än barnets)* |
| Mailadress | Mailadress |
| Arbetsplats/skola/övrigt | Arbetsplats/skola/övrigt |
| Telefon dagtid | Mobiltelefon | Telefon dagtid | Mobiltelefon |

|  |
| --- |
| Önskat startdatum (inkl inskolning) |
| Övriga upplysningar (t.ex. särskilda behov, kost och allergi) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Vårdnadshavare 1 | Vårdnadshavare 2 |