**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 |