



ANSÖKAN

Val av förskola eller fritidshem med annan huvudman - kommunal förskola/fritidshem i annan kommun eller fristående förskola/fritidshem.

Blanketten sänds till nedanstående adress.

Barnet

Barnets namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort

Uppgifter om vårdnadshavare - förälder

Vårdnadshavare 1		
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
Telefon dagtid	Telefon kvällstid	E-post

Uppgifter om vårdnadshavare - förälder

Vårdnadshavare 2		
Utdelningsadress*	Postnummer*	Ort*
Telefon dagtid*	Telefon kvällstid*	E-post*

* Fylls endast i om vårdnadshavarna har gemensam vårdnad och bor på olika adresser.

Sökt förskola

Förskolans/fritidshemmets namn	Kommun	Önskad tidpunkt
--------------------------------	--------	-----------------

Skäl

Vårdnadshavare underskrift

Ort och datum	Namnsteckning
Ort och datum	Namnsteckning

Kommunens anteckningar

Hemkommunens yttrande: Interkommunal ersättning betalas enligt avtal.

Förvaltningschefens underskrift	Namnförtydligande	Datum
---------------------------------	-------------------	-------

<input type="checkbox"/> Beviljas	Mottagande rektors underskrift	Namnförtydligande	Datum
<input type="checkbox"/> Avslås			

Postadress

Ljusnarsbergs kommun
714 80 KOPPARBERG

Besöksadress

Gruvstugutorget
KOPPARBERG

Telefon/telex

0580-805 86
0580-718 30

E-post/www

bildning@ljusnarsberg.se
www.ljusnarsberg.se