

Anmälan om behov av barnomsorg



Barnets för- och efternamn		Personnr
Barnets för- och efternamn		Personnr
Adress		Postnr, postort
Vårdnadshavare 1, för- och efternamn		Personnr
Adress (om annan än barnets)		Postnr, postadress
Arbetsplats eller skola		
Mobiltelefon	Telefon arbetsplats/skola	
E-mailadress		
Vårdnadshavare 2, för- och efternamn		Personnr
Adress (om annan än barnets)		Postnr, postadress
Arbetsplats eller skola		
Mobiltelefon	Telefon arbetsplats/skola	
E-mailadress		

Önskad barnomsorg

Fr o m (datum)	Omsorg ca tim/vecka
----------------	---------------------

Övriga upplysningar

Särskilda behov, kost, sjukdomar, andra talade språk etc

Datum och underskrift

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Skickas till:

Karika Förskola, Stampehusvägen 7, 266 75 HJÄRNARP
info@karika.se