

Enhetsnummer: Familjedaghem pers. nr: _____

Tänk på att inte ange uppgifter som är sekretesskyddade

Enhetens namn		Telefon
Enhetens adress	Postadress	

Barnet

Namn		Modersmål
Personnummer (obligatoriskt)		Telefon bostad
Bostadsadress	Postnummer och ort	

Familjeförhållanden

Förälder / sammanboende

Förälder / sammanboende

<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande		<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande	
Efternamn och tilltalsnamn		Efternamn och tilltalsnamn	
Personnummer (obligatoriskt)	Telefon mobil	Personnummer (obligatoriskt)	Telefon mobil
Arbetsgivarens namn/Utbildningsanordnare	Telefon arbetet	Arbetsgivarens namn/Utbildningsanordnare	Telefon arbetet
Civilstånd och boendeförhållanden			
<input type="checkbox"/> Gifta <input type="checkbox"/> Ogifta <input type="checkbox"/> Registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sammanboende			

Placering och vistelsetid

Inskolningen startar		Avdelning	
Skolbarn årskurs	Vistelsetid, gäller endast förskolebarn		Nyfött syskons pers.nr. (obligat.)
	<input type="checkbox"/> Heltid Mer än 30 tim/vecka	<input type="checkbox"/> Deltid Upp t o m 30 tim/vecka	
		6 tim/dag	

Uppgifterna överförs till ett ADB-register.

Jag vill stå kvar i Stockholms stads gemensamma förskolekö. <input type="checkbox"/> Ja

Underskrifter, blanketten är ogiltig utan 2 underskrifter

Stockholm den _____	Stockholm den _____
_____ Vårdnadshavare	_____ Firmatecknare
_____ Namnförtydligande	_____ Namnförtydligande

 Blanketten skannas i pdf-format och mejlas till; funktion.placering.avslut@stockholm.se