

Enhetsnummer: Familjedaghem pers. nr:

Tänk på att inte ange uppgifter som är sekretesskyddade

Verksamhetens 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

Placering och vistelsetid

Inskolningen startar	Avdelning		
Skolbarn årskurs	Vistelsetid, gäller endast förskolebarn	Nyfött syskons pers. nr. (obligat.)	Halvt vårdnadsbidrag
	<input type="checkbox"/> Heltid Mer än 30 tim/vecka	<input type="checkbox"/> Deltid Upp t o m 30 tim/vecka	6 tim/dag <input type="checkbox"/> 25 tim/vecka

Uppgifterna överförs till ett ADB-register.

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