

Var vänlig texta

Barnet

Efternamn, förnamn		Personnummer
Gatuadress (barnets folkbokföringsadress)	Postnummer	Ort

Familjeförhållanden Uppgifterna ska avse familjen/hushållet på barnets folkbokföringsadress**Förälder**

Efternamn, förnamn		Personnummer
Telefon	E-postadress	
<input type="checkbox"/> Ensamboende	<input type="checkbox"/> Sammanboende (vid sammanboende fyll i följande uppgift)	

Förälder/Sammanboende

Efternamn, förnamn		Personnummer
Telefon	E-postadress	

Vid flytt till eller inom Stockholms stad ange alltid ny adress

Gatuadress (barnets folkbokföringsadress)	Postnummer	Ort
Datum för inflyttning		

Önskemål om förskola och pedagogisk omsorg (familjedaghem). Max fem val

1:a hand	2:a hand		
3:e hand	4:e hand		
5:e hand	Önskad tidpunkt för plats:	År	Månad

Modersmål om annat än svenska

Barnets modersmål	<input type="checkbox"/> Önskar finskspråkig förskoleverksamhet
-------------------	---

Underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen

Blanketten skickas till:Kontaktcenter Stockholm
Box 6061
164 06 Kista**Vid frågor:**Kontaktcenter Stockholm
Telefon: 08-508 00 508
E-post: forskola@stockholm.se