



**Barn Ungdom Utbildning**  
 Box 73, 840 40 Svenstavik  
 0687 - 161 00

## Ansökan om förskoleplats i annan kommun än hemkommun

|                                                          |                                        |                                                              |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Barnets förnamn</b>                                   | <b>Barnets efternamn</b>               | <b>Personnummer</b>                                          |
| <b>Barnets nationalitet</b>                              |                                        | <b>Barnets modersmål</b>                                     |
| <b>Nuvarande adress</b>                                  |                                        | <b>Postadress</b>                                            |
| <b>Telefon bostad</b>                                    | <b>Telefon, mobil vårdnadshavare 1</b> | <b>Telefon, mobil vårdnadshavare 2</b>                       |
| <b>Nuvarande förskoleplacering</b>                       |                                        | <b>När kommer nuvarande förskoleplacering att sägas upp?</b> |
| <b>Önskar börja förskola i kommun/stadsdel eller ort</b> |                                        | <b>Förskolans namn</b>                                       |
| <b>Placeringen gäller under perioden</b>                 |                                        |                                                              |

|                                              |                                              |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Vårdnadshavare 1 sysselsättning</b>       | <b>Vårdnadshavare 2 sysselsättning</b>       |
| <input type="checkbox"/> Arbete / studier    | <input type="checkbox"/> Arbete / studier    |
| <input type="checkbox"/> Helt föräldrarledig | <input type="checkbox"/> Helt föräldrarledig |
| <input type="checkbox"/> Arbetssökande       | <input type="checkbox"/> Arbetssökande       |
| <input type="checkbox"/> Annat .....         | <input type="checkbox"/> Annat .....         |

### Underskrifter (vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna)

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Ort och datum</b>                  | <b>Ort och datum</b>                  |
| <b>Vårdnadshavare 1, namnteckning</b> | <b>Vårdnadshavare 2, namnteckning</b> |
| <b>Namnförtydligande</b>              | <b>Namnförtydligande</b>              |
| <b>E-postadress</b>                   | <b>E-postadress</b>                   |

### Ifylld blankett skickas till:

*Bergs kommun*  
 Box 73  
 840 40 Svenstavik