



Ansökan förskola och pedagogisk omsorg (1-6 år)

- kommunal verksamhet
- fristående verksamhet
- delad placering (barnet har två placeringar)
- plats i annan kommun

**Insändes till Förskolekontoret Rådhuset
tidigast när barnet är 6 månader samt
max 12 månader innan önskat placeringsdatum.**

Plats önskas fr.o.m. (ÅÅMMDD)

Plats söks på grund av

Arbete/studier	<input type="checkbox"/>
Arbetslöshet (15 timmar/vecka)	<input type="checkbox"/>
Föräldraledighet (15 timmar/vecka)	<input type="checkbox"/>
Allmän förskola (från 3 år, 15 timmar/vecka)	<input type="checkbox"/>

Barnet/barnen	Namn	Personnummer
Modersmål	Modersmål (om ej svenska)	
Asylsökande	Dossiernr. (från LMA-kort för asylsökande)	Ankomstdatum Uddevalla kommun
Vårdnadshavare 1	Namn	Personnummer
	Gatuadress	Telefon bostaden
	Postadress	
	E-postadress	Mobilnummer
	Arbetsgivare/skola	Telefon arbetet
Vårdnadshavare 2 eller make/maka/ sambo/ som är folkbokförd på samma adress	Namn	Personnummer
	E-postadress	Mobilnummer
	Arbetsgivare/skola	Telefon arbetet
Civilstånd	<input type="checkbox"/> Gift/Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	
Övriga placerade barn	Övriga barn i hushållet, som vid placeringsdatum har plats på den önskade förskolan/pedagogisk omsorg	
	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer

Var god vänd

Önskad Placering: Förskola/ Pedagogisk omsorg	1:a handsval	
	2:a handsval	
	3:e handsval	
	4:e handsval	
DELAD PLACERING	Delad placering kan beviljas när vårdnadshavare önskar kombinera två olika verksamhetsformer. Ange vid vilka två verksamheter ni önskar ha ert barn placerat, och antal timmar som barnet ska vara placerat vid varje enhet per vecka i genomsnitt.	
Placering 1	Uppge namn på förskola/ped oms för varje placering	Antal timmar/vecka
Placering 2	Uppge namn på förskola/ped oms för varje placering	Antal timmar/vecka
Skäl för delad placering	Skäl för delad placering:	
Arbetstider/Studier (tider som omsorg behövs)	Omsorgsbehov dagtid (ca 06.30 – 18.30) <input type="checkbox"/> Omsorgsbehov kvällar/helger <input type="checkbox"/> (erbjuds ej av alla verksamheter)	
Gemensam vårdnad	Om du inte är sammanboende med barnets biologiska mamma eller pappa: Förekommer gemensam vårdnad? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om du svarat ja, fyll i nedanstående uppgifter som gäller den andra föräldern:	
	Namn	Personnummer
	Gatuadress	Telefon bostaden
	Postadress	
Växelvis boende	Har barnet ett växelvis boende hos vårdnadshavarna? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja: Hur mycket vistas barnet hos varje vårdnadshavare?	

Köintyg, placeringserbjudande, önskemål om överflyttning, uppsägning av plats och ev. övrig information kommer att skickas till båda föräldrarna om det förekommer gemensam vårdnad.

De uppgifter Du lämnar, samt eventuellt sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att kommunen ska kunna använda uppgifterna vid köplacering och avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.		
Med min underskrift intygar jag att jag tagit del av regelverket ”Förskola och pedagogisk omsorg i Uddevalla kommun”.		
Vårdnadshavares signatur	Ort och datum	Vårdnadshavares signatur
Ansökan Skickas till	Förskolekontoret, Rådhuset, Trädgårdsgatan 2, 451 81 Uddevalla Telefon: 0522-69 60 00 forskolan@uddevalla.se	