



طلب انتساب (1-6 سنوات)

- جهة تابعة للبلدية
- جهة مستقلة
- ازدواجية المكان (لدى الطفل مكانان)
- مكان في بلدية أخرى

تُرسل إلى مكتب دور الحضانة (Förskolekontoret)، دار البلدية (Rådhuset) ليس قبل بلوغ الطفل سن 6 أشهر.

نرجو منكم أن تكتبوا الإجابات باللغة السويدية في الاستمارة

نطلب الحصول على المكان اعتباراً من (تاريخ)		
<input type="checkbox"/> العمل/الدراسة		نطلب الحصول على المكان بسبب
<input type="checkbox"/> البطالة عن العمل (15 ساعة بالأسبوع)		
<input type="checkbox"/> إجازة الوالدين (15 ساعة بالأسبوع)		
<input type="checkbox"/> دار الحضانة العامة (اعتباراً من سن 3 سنوات، 15 ساعة بالأسبوع)		
الاسم	الرقم الشخصي وتاريخ الميلاد	الطفل/الأطفال
الاسم	الرقم الشخصي وتاريخ الميلاد	
لغة أم غير اللغة السويدية. ما هي؟		لغة أم أخرى
الاسم	الرقم الشخصي وتاريخ الميلاد	ولي الأمر 1
العنوان	رقم هاتف المنزل	
العنوان البريدي		
البريد الإلكتروني و/أو رقم الهاتف الجوال		
رب العمل/المدرسة	رقم هاتف العمل	
الاسم	الرقم الشخصي وتاريخ الميلاد	ولي الأمر 2 أو الزوج/الزوجة/المساكن / المسجل في قيد النفوس في نفس العنوان
رب العمل/المدرسة	رقم هاتف العمل	
<input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> مُساكن <input type="checkbox"/> أعيش وحدي		الوضع العائلي
الأطفال الآخرون في المنزل، الذين – بتاريخ الحصول على المكان – لديهم مكان في دار الحضانة/الرعاية التربوية المطلوبة		الأطفال الآخرون
الاسم	الرقم الشخصي وتاريخ الميلاد	
الاسم	الرقم الشخصي وتاريخ الميلاد	
		معلومات أخرى

من فضلك اقلب الصفحة!

الخيار الأول		المكان المطلوب
الخيار الثاني		دار الحضانة/
الخيار الثالث		الرعاية التربوية
الخيار الرابع		
يمكن منح ازدواجية المكان عندما يطلب أولياء الأمر الجمع ما بين جهتين مختلفتين من جهات الرعاية. اذكر المكانين اللذين ترغبان بأن يحصل عليهما طفلكما، وعدد الساعات التي سيتواجد الطفل خلالها في كل جهة بالأسبوع وسطياً		
عدد الساعات بالأسبوع	اذكر اسم دار الحضانة/الرعاية التربوية لكل مكان	المكان 1
عدد الساعات بالأسبوع	اذكر اسم دار الحضانة/الرعاية التربوية لكل مكان	المكان 2
أسباب ازدواجية المكان		
أسباب ازدواجية المكان هي:		
<p>أوقات العمل/أوقات الدراسة (الأوقات التي يحتاجون فيها إلى الرعاية)</p> <p>□ الحاجة إلى الرعاية في النهار (تقريباً 6:30 – 18:30) □ □ الحاجة إلى الرعاية في المساء/العطلات (ليست متوفرة في كل جهات الرعاية)</p>		
<p>الحضانة المشتركة</p> <p>إذا لم تكن تسكن مع أم/أب الطفل الحقيقي: هل توجد حضانة مشتركة؟ نعم □ لا □ إذا كنت قد أجبت (نعم)، املا البيانات أدناه التي تتعلق بالوالد الآخر:</p>		
الرقم الشخصي وتاريخ الميلاد	الاسم	
رقم هاتف المنزل	العنوان	
العنوان البريدي		
هل يسكن الطفل بالتناوب بين حاملي حق الحضانة؟ نعم □ لا □ في حال الإجابة بـ "نعم": كم من الوقت يتواجد الطفل عند كل واحد من حاملي حق الحضانة؟		

شهادة التسجيل بالطابور، عروض الأماكن، الرغبة بالانتقال، إلغاء المكان، وغير ذلك من المعلومات سوف تُرسل إلى كلا الوالدين في حال وجود حضانة مشتركة.

كل البيانات التي تذكرها وكذلك ما قد يرد من بيانات من إدارة قيد النفوس، سوف يتم تسجيلها في قاعدة بيانات لكي تستطيع البلدية استخدام هذه البيانات عند تسجيل الطابور والمطالبة بالدفع. وسوف تتم معالجة هذه البيانات وفقاً للأحكام المنصوص عليها في قانون البيانات الشخصية.		
أنا أشهد من خلال توقيعني بأنني اطلعت على الأنظمة الواردة في "دار الحضانة والرعاية التربوية" في بلدية أوديفاللا.		
توقيع حامل حق الحضانة	المكان والتاريخ	توقيع ولي الأمر (حامل حق حضانة الطفل)
Förskolekontoret, Rådhuset, Trädgårdsgatan 2, 451 81 Uddevalla رقم الهاتف: 0522-69 60 00، فاكس: 0522 - 69 71 40 forskolan@uddevalla.se		يُرسل طلب الانتساب إلى