



Överflyttning

Förskola/Pedagogisk omsorg/Fritidshem

Insändes till Förskolekontoret, Rådhuset

ankomstdatum

Barnet/barnen	Namn		Personnummer
	Namn		Personnummer
Vårdnadshavare	Modersmål		
	Namn		Personnummer
	Gatuadress		Telefon bostaden
	Postadress		
	Arbetsgivare/skola		Telefon arbetet/skola
	E-postadress		
Civilstånd	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående		
	Nuvarande placering:		
Make/maka/sambo	För- och efternamn		Personnummer
	Arbetsgivare/skola		Telefon arbetet
Plats önskas fr.o.m	Överflyttning önskas fr.o.m.		
Önskad tillsynsform och placering	Förskola / Pedagogisk omsorg / Fristående verksamhet/ Fritidshem/ Fritidsklubb		
	1:a hand		
	2:a hand		
Övriga barn som är folkbokförda hos er	Namn		Personnummer
	Namn		Personnummer
Gemensam vårdnad	Om du ej 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 bostad
	Postadress		
Underskrift	Datum	Vårdnadshavares namnteckning	

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

POSTADRESS

Förskolekontoret
Rådhuset
Trädgårdsgatan 2
451 81 Uddevalla

BESÖKSADRESS

Förskolekontoret
Rådhuset
Trädgårdsgatan 2

TELEFON

0522-69 60 00

E-POST

forskolan@uddevalla.se