



Ankomstdatum: _____

Ansökan om plats, Karbenningbygdens föräldrakooperativ

Allmänna uppgifter

Barnets/barnens förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	
Postnummer	Ort
Vårdnadshavare/sammanboendes förnamn och efternamn	Personnummer
E-post	Telefon
Vårdnadshavare/sammanboendes förnamn och efternamn	Personnummer
E-post	Telefon

Vårdnadshavare som barnet inte är folkbokförd hos, obligatorisk uppgift

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	
Postnummer	Ort
E-post	Telefon

Plats önskas från och med

Önskemål om plats

Datum	Förskola <input type="checkbox"/>	Fritidshem <input type="checkbox"/>
-------	-----------------------------------	-------------------------------------

Vistelsetid

Under 15 tim/v <input type="checkbox"/>	Mellan 15-30 tim/v <input type="checkbox"/>	Över 30 tim/v <input type="checkbox"/>
---	---	--



Ankomstdatum: _____

Speciell hänsyn måste beaktas

Barnet har funktionsnedsättning <input type="checkbox"/>
Beskriv funktionsnedsättningen

Övrig information

--

Underskrift

Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnförtydligande
Ort	Datum

Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnförtydligande
Ort	Datum

Ansökan skickas till e-post: forskolechef@kbfk.se

eller

Karbenningbygdens föräldrakooperativ ekonomisk förening
Skolvägen 6
738 92 NORBERG

Plats erhålls i turordning efter anmälningsdatum. Undantag förekommer enligt skollagen och närhetsprincipen. Styrelsen skickar ut ett mottagningskvitto. När ansökan är handlagts skickas en platsbekräftelse ut med anvisning gällande bekräftelse av erbjuden plats. Skulle vårdnadshavare tacka nej kan denne hamna sist i kön.