

ANSÖKAN OM BARNOMSORG INOM SALTVIKS KOMMUN

Daghem

Förundervisning 20 tim/vecka

Fritidshemsverksamhet

Föris Eftis

elever som beviljats eftisplats har inte rätt till skolskjuts

Diariernr

1. Personuppgifter om barnet	Släktnamn och förnamn (tilltalsnamnet understruket)		Personbeteckning
	Adress		Hemkommun
	Modersmål <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> annat, vilken		Hemspråk
2. Personuppgifter om vårdnadshavarna	Moderns/sambons/annan vårdnadshavares namn		Personbeteckning
	Adress		Telefon
	Arbetsplats		Telefon/arbete
	Arbets tid vardagar		Arbets tider helger
	Faderns/sambons/annan vårdnadshavares namn		Personbeteckning
	Adress		Telefon
	Arbetsplats		Telefon/arbete
	Arbets tid vardagar		Arbets tid helger
3. Önskad barnomsorg (Specificera vilket daghem)	Barnomsorg	<input type="checkbox"/> Daghem <input type="checkbox"/> Eftis <input type="checkbox"/> Föris Vårdtid kl. _____ <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Halvtid (max 25 h/vecka)	
	4. Önskad vårdtid	Barnomsorg önskas fr.o.m. datum _____	Antal vårddagar/månad _____
7. Nuvarande barnomsorg	<input type="checkbox"/> i eget hem <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> i familjehem, var _____		
	<input type="checkbox"/> med hemvårdsstöd <input type="checkbox"/> i daghem, var _____		
Vård då barnet insjuknar	Om barnet insjuknar, hur ordnas barnets vård		

* Här avses med mor/far även sådana personer som lever i äktenskapsliknande förhållanden/vårdnadshavare.

8. Familjens övriga barn	Namn _____ Födelse tid _____ Nuvarande barnomsorg / hemvårdsstöd _____ _____ _____ _____
9. Barnets familje- förhållande	Barnet bor hos <input type="checkbox"/> de egna föräldrarna <input type="checkbox"/> den ena föräldern <input type="checkbox"/> mor-/farföräldrar <input type="checkbox"/> annan släkting <input type="checkbox"/> annanstans, var _____ Vårdnadshavarens familjeförhållande <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> sambo <input type="checkbox"/> skild
10. Barnets hälsotillstånd	Mot vilka barnsjukdomar är barnet vaccinerat <input type="checkbox"/> Enligt rådgivningens rekommendationer <input type="checkbox"/> Årlig hälsokontroll hos rådgivning Om inte, vilka vaccinationer är gjorda Har barnet haft någon av dessa sjukdomar <input type="checkbox"/> MPR (mässling, polio, röda hund) <input type="checkbox"/> Ja, vilken/vilka _____ <input type="checkbox"/> Övriga, vilka _____ <input type="checkbox"/> Nej Har barnet sjukdomar, allergier, dieter m.m. som bör beaktas vid placering? _____ _____ Har familjen husdjur hemma? <input type="checkbox"/> Ja, vilket/vilka? _____ <input type="checkbox"/> Nej
11. Tilläggs- uppgifter	Andra omständigheter sökanden önskar informera om (barnets behov av specialbarnomsorg, återinflyttning, sociala aspekter, ev. ätstörningar m.m.) _____ _____ _____ _____ _____
12. Uppgift- lämnarens underskrift	Jag intygar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att uppgifterna kontrolleras Ort _____ Tid _____ Underskrift _____ _____ _____
13. Beslut	