

Ansökan om morgon- och eftermiddagsverksamhet

Mottagarens namn:

1. Personuppgifter om barnet	Släktnamn och förnamn		
	Personbeteckning	Hemort (kommun där det egentliga hemmet eller bostaden finns)	
	Näradress, postnummer och postanstalt	Telefon hem	
	Modersmål <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> annat, vad	Hemspråk	
2. Personuppgifter om vårdnadshavare	Moderns (eller sambons) namn	Personbeteckning	Yrke eller uppgift
	Nuvarande arbetsplats, adress och telefon		
	Arbets tid, vardagar	E-postadress	
	Faders (eller sambons) namn	Personbeteckning	Yrke eller uppgift
	Nuvarande arbetsplats, adress och telefon		
	Arbets tid, vardagar	E-postadress	
3. Önskad vårdtid	Vård önskas fr.o.m. datum: _____ <input type="checkbox"/> Enbart morgonverksamhet (kl. 6.30–8.30) <input type="checkbox"/> Enbart eftermiddagsverksamhet 1–10 dagar/månad <input type="checkbox"/> Både morgon- och eftermiddagsverksamhet 1–10 dagar/månad <input type="checkbox"/> Enbart eftermiddagsverksamhet 11–20 dagar/månad (hela månaden) <input type="checkbox"/> Både morgon och eftermiddagsverksamhet 11–20 dagar/månad (hela månaden)		
4. Önskad verksamhetsplats			
5. Barnets hälsotillstånd	Får vid behov tas kontakt med olika samarbetspartner inom dagvård, rådgivningsbyrå och skola, i frågor som gäller barnets utveckling och hälsa. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Vilken rådgivningsbyrå för barnvård har ni senast besökt, adress	
	Sjukdomar, allergier, dieter, m.m.		
	Har barnet varit intaget på sjukhus eller erhållit fortgående läkarvård, när och varför		
6. Tilläggsutredningar	Motivering till varför behov av morgon/eftermiddagsvård finns:		
7. Uppgiftslämnarens underskrift	Jag intygar att uppgifterna är riktiga och samtycker till att uppgifterna kontrolleras Ort, tid och underskrift		