ÄNGELHOLMS KOMMUN

ANMÄLAN OMPLACERING

PERS.NR. VÅRDNADSHAVARE

						—				

BARNET

Efternamn	Förnamn	Personnummer

Nuvarande placering

ORSAK TILL ANMÄLAN OCH EV. UPPLYSNINGAR ELLER ÖNSKEMÅL

ÖNSKAT DATUM FÖR OMPLACERING

ÅR	MÅN	DAG

ÖNSKAD VISTELSETID

Omsorgsbehov i snitt/v . . . . . .tim.

ÖNSKAD PLACERING

Ange *Rektorsområde

Ange **omsorgsform Förskola / Fritidshem
Dagbarnvårdare(Familjedaghem)

(se baksidan för att välja rätt Rektorsområde och omsorgsform)

	*Rektorsområde	**Omsorgsform
1:a alternativ		
	Speciell förskola/fritidshem el. Dagbarnv.	
2:a alternativ		

\# Endast två alternativ får anges, önskat rektorsområde samt eventuellt önskemål om speciell förskola/ fritidshem eller dagbarnvårdare

Ovanstående personuppgifter kommer av Barn- och Utbildningsnämnden att behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL) till stöd för kö- och placeringsregistrering samt statistik.

NAMNTECKNING

Datum	Underskrift (Vårdnadshavare 1)	Underskrift (Vårnadshavare 2)

Blanketten insändes eller lämnas till Ängelholms kommun, Barn- och Utbildningsförvaltningen, 262 80 Ängelholm