

**(Skolans fält)**

Datum/notering:

Skickas till:

Segersta Nya skola EKF,
Djupavägen 11, 82393 Segersta**Barn**

Efternamn, förnamn (tilltalsnamn)	Personnummer (10 siffror)
Gatuadress	Telefon
Postnummer	Mobiltelefon
Postadress	e-post:

Önskemål

Barnomsorg önskas fr o m (inkl inskolning)	Förskola: Segersta Nya förskola (förifylld)	
Ange behov, genomsnittlig tid per vecka	Omsorg önskas före kl.06.30	Omsorg önskas efter kl. 17.30
<input type="checkbox"/> Endast allmän förskola (15 tim per vecka 3 – 5åringar)		
Övriga upplysningar om barnet till exempel allergi, kost, särskilda behov, etc:		

Sökande (räkningsmottagare)

Vårdnadshavare 1	Personnummer (10 siffror)
<input type="checkbox"/> Arbetssök <input type="checkbox"/> Stud <input type="checkbox"/> Föräldraled <input type="checkbox"/> Övrigt	Telefon arbete och mobiltelefon
Arbetsgivare:	
Vårdnadshavare 2	Personnummer (10 siffror)
<input type="checkbox"/> Arbetssök <input type="checkbox"/> Stud <input type="checkbox"/> Föräldraled <input type="checkbox"/> Övrigt	Telefon arbete och mobiltelefon
Arbetsgivare:	
<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Växelvis boende hos fader/moder	
Modersmål om annat än svenska	

Datum	Underskrift
-------	-------------

Vid gemensam vårdnad ska båda föräldrarna underteckna ansökan

Lämnade uppgifter kommer att föras in i en databas, för att kommunen skall kunna använda uppgifterna

vid avgiftsdebitering. Uppgifterna behandlas av kommunen och Segersta Nya skola i enlighet med bestämmelserna i datalagen och personuppgiftslagen (GDPR)