

**Personuppgifter**

Barnets för- och efternamn	Personnr
Barnets för- och efternamn	Personnr
Gatuadress, postnr och ort	Telefon hem
E-postadress	Mobiltelefon
Vårdnadshavare 1	Personnr
Arbetsgivare/utbildningsenhet	Telefon arb.
Make/maka/sambo vårdnadshavare 2/sambo	Personnr
Arbetsgivare/utbildningsenhet	Telefon arb.
Vårdnadshavare 2 (vid gemensam vårdnad, ej sammanboende)	Personnr
Gatuadress, postnr och ort	Telefon hem
Arbetsgivare/utbildningsenhet	Telefon arb.

**Önskemål om plats**

Plats önskas fr.o.m:	
----------------------	--

**Om möjligt fyll i**

Barnet lämnas tidigast kl.	Barnet hämtas senast kl.
Fritidshemmets öppettider är 06.30-17.30	

**Syskon som redan är/har varit placerade i förskola, familjedaghem eller fritidshem**

För- och efternamn, personnr	Placering
För- och efternamn, personnr	Placering

**Underskrift**

Datum	Datum
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2

**Beslut**

Placerad fr.o.m	Underskrift
-----------------	-------------