

KASKÖ STAD

Mottagarens namn/stämpel

DAGVÅRDSANSÖKAN

___ DAGHEMMET

___ FAMILJEDAGVÅRD

___ FÖRSKOLEUNDERVISNING

Datum för inlämnande av ansökan

1. Barnets personuppgifter	Efternamn och förnamn (tilltalsnamnet understreckas)	
	Personbeteckning	Hemkommun
	Hemadress, postnummer och postanstalt	Tel.hem
	Modersmål	Hemspråk
___ finska ___ svenska ___ samiska ___ annat, vilket		
2. Sökande/ Föräldrar eller annan vårdnads- havare	Namn	Personbeteckning
	Yrke	
	Kontaktuppgifter till arbetsplatsen/studieplatsen (namn, adress, tel.)	
	Arbetstid	
___ barnets fader ___ barnets moder ___ annan vårdnadshavare		
3. Önskad dagvårdsform	Primär vårdform	___ Daghemsvård ___ Förskoleundervisning
		___ Familjedagvård
	Sekundär vårdform	___ Daghemsvård ___ Förskoleundervisning
		___ Familjedagvård
	Tilläggsuppgifter (T.ex. varför plats önskas vid ett visst daghem)	
	Barnets nuvarande vårdform	
4. Önskad vårdtid	Vården önskas börja fr.o.m. (datum)	
	___ orsak; erhåller arbete, studier eller skolning	
	Hur länge behövs vårdplatsen (om kännedom därom finns) samt vårdtiden per vecka/dag, kl	
	Behov av lördagsvård	Vårdtid, kl
	Behov av söndagsvård	Vårdtid, kl
___ Nej ___ Ja	___ Nej ___ Ja	
Behov av nattvård	Vårdtid, kl	Antalet vård dagar/mån
___ Nej ___ Ja		

5. Andra uppgifter om barnet	(Läkar-, psykolog- el. andra utlåtanden om behovet av specialdagvårdsplats, barnets sjukdomar, t.ex. allergier)			
6. Uppgifter om barnets familj	<p>Familjens övriga barn under 18 år, födelsetider och vårdarrangemang</p> <hr/> <p>Annan i familjen boende vuxen utöver sökanden</p> <table border="0" data-bbox="395 907 1479 1019"> <tr> <td data-bbox="395 907 790 936">Namn</td> <td data-bbox="790 907 1077 936">Personbeteckning</td> <td data-bbox="1077 907 1479 936">Yrke eller befattning</td> </tr> </table> <hr/> <p>Kontaktuppgifter till arbetsplatsen / studieplatsen (namn, adress, tel.)</p> <hr/> <p>Arbetstid</p> <hr/> <p>___ barnets fader ___ barnets moder ___ sökandens make/maka ___ sökandens sambo</p>	Namn	Personbeteckning	Yrke eller befattning
Namn	Personbeteckning	Yrke eller befattning		
7. Tilläggsuppgifter	<p>(T.ex. flyttning och från vilken kommun, övriga familjemedlemmars allergier som påverkar barnets placering, uppgifter om familjeförhållanden, osv.)</p> <hr/> <p>Vi accepterar att daghemmet / förskolan samarbetar med</p> <p><input type="checkbox"/> rådgivningen <input type="checkbox"/> nybörjarundervisningen i frågor som berör vårt barn</p> <hr/> <p>Sällskapsdjur hemma 1)</p>			
8. Underskrift	<p>Jag intygar att ovan angivna uppgifter är riktiga och godkänner att dessa granskas</p> <p>Ort, tid och underskrift</p>			

1) uppgiften behövs för placering av allergiska barn från andra familjer (familjedagvård).