

## Ansökan om förskoleplats

En blankett för varje barn

Barnets för- och efternamn		Personnummer (10 siffror)	
Gatuadress	Postnr	Postadress	Bostadstelefon
Förälder 1	Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Personnummer (10 siffror)	
E-post:			
Arbetsgivare/skola <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Arbets sökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig		Telefon/anknytning	
Förälder 2	Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Personnummer (10 siffror)	
E-post:			
Arbetsgivare/skola <input type="checkbox"/> Arbete <input type="checkbox"/> Studier <input type="checkbox"/> Arbets sökande <input type="checkbox"/> Föräldraledig		Telefon/anknytning	
<input type="checkbox"/> Gifta <input type="checkbox"/> Sambo, barnet gemensamt <input type="checkbox"/> Sambo, barnet ej gemensamt <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Delad vårdnad med annan än ovanstående			
Språk som talas i hemmet (om annat än svenska)			

### Övriga frågor:

Om ert barn har behov av särskilt stöd vill vi diskutera det med er <input type="checkbox"/> Kontakt önskas med resurssamordnare	Har barnet tidigare varit placerad i Tyresö? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Var:
Önskad placeringstid per vecka, uppskattningsvis:  timmar/vecka	Placering önskas fr o m:  År      Månad      Dag

### Önskad placering:

Alternativ 1
Alternativ 2
Alternativ 3

Tyresö den

Förälder 1

Förälder 2

Vid gemensam/delad vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under.

Ansökan skickas till: **Tyresö församling, Kyrkogränd 14, 135 43 Tyresö**