



Søknad om barnehageplass

Søknaden gjelder: Nytt opptak Fornyning av plass

| | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|
| Ønsket plassering | <input type="checkbox"/> Galgenes barnehage <input type="checkbox"/> Lebesby oppvekstsenter Barnehageåret __/__/__ | | | |
| | Har du/dere søkt om plass for barnet i våre barnehager tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | | |
| Opplysninger om barnet | Etternavn | Fornavn | Barnets fødselsnummer (11 siffer) | |
| | Adresse | Postnummer | Poststed | |
| | Søkes det om plass for flere barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | Etternavn | Fornavn |
| | Er søknaden avhengig av at det tildeles plass til søsken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | Barnets fødselsnummer (11 siffer) | |
| | Angi type plass | <input type="checkbox"/> Galgenes barnehage <input type="checkbox"/> 6 timers dag <input type="checkbox"/> 9 timers dag | <input type="checkbox"/> Lebesby barnehage <input type="checkbox"/> 6 timers dag <input type="checkbox"/> 9,5 timers dag | |
| Opplysninger om foresatte | Mor / samboer | | Fødselsnummer (11 siffer) | |
| | Adresse | Postnummer | Poststed | |
| | Telefonnummer | Arbeidsgiver /tjenestested | | Telefonnummer arbeid |
| | Far / samboer | | Fødselsnummer (11 siffer) | |
| | Adresse | Postnummer | Poststed | |
| | Telefonnummer | Arbeidsgiver/tjenestested | | Telefonnummer arbeid |
| | Omsorgsansvar: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Delt omsorg (bor avskilt) <input type="checkbox"/> Andre forhold (spesifiser) | | | |
| For å bli behandlet som enslig forsørger må den ene av foreldrene ha den daglige omsorgen for barnet mer enn 50 % av tiden. | | | | |
| Språk | Dersom det snakkes andre språk med barnet, oppgi hvilket: | | | |
| | Er det behov for morsmålsundervisning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | | |
| Begrunnelse for søknaden | Hvorfor søkes det plass? Sett kryss og gi eventuelt tilleggsopplysninger. Om nødvendig, bruk eget ark. | | | |
| | <input type="checkbox"/> Funksjonshemming (språk-/tale, syns-/hørsels-, fysisk-/psykisk- eller adferds-vansker) <input type="checkbox"/> Enslig forsørger under utdanning <input type="checkbox"/> Enslig forsørger i arbeid <input type="checkbox"/> Sykdom eller andre vansker i hjemmet <input type="checkbox"/> Begger forsørgere under utdanning <input type="checkbox"/> Begge forsørgere i arbeid <input type="checkbox"/> En forsørger under utdanning og den andre i arbeid <input type="checkbox"/> Andre opplysninger eller anbefalinger fra helsesøster, lege, PP-tjeneste eller sosialkontor (dokumenteres) | | | |
| Er det spesielle behov for tilrettelegging? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | | | |
| Hvis ja; hvilken? Bruk eget ark om nødvendig forklaring. | | | | |

Jeg/vi erklærer at de gitte opplysningene er fullstendige, og at jeg/vi umiddelbart vil gi beskjed dersom det skjer endringer. Plasser som er tildelt på uriktige opplysninger kan trekkes tilbake.

Dato

Underskrift