

Skicka blanketten till ditt områdeskontor.
Se adress nederst på sidan.

Barnets namn		Barnets personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Namn vårdnadshavare 1		
Telefon	Mobiltelefon	E-post
Namn vårdnadshavare 2		
Telefon	Mobiltelefon	E-post
<input type="checkbox"/> Ensam vårdnadshavare		
Vi har plats på förskola	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om du svarat "ja" på föregående fråga, önskas fortsatt omsorg på fritidshem	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Önskar inte plats i förskoleklass	<input type="checkbox"/>	
Övriga upplysningar		

Underskrift

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under.

Datum	Vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Datum	Vårdnadshavare 2	Namnförtydligande