

1. Barnets personuppgifter							
Släktnamn och förnamn _____		Tilltalsnamn _____		Personbeteckning _____			
Näradress _____			Postnummer Postanstalt _____				
Hemkommun _____		Modersmål Hemspråk _____		Hemtelefon _____			
2. Vårdnadshavarnas uppgifter							
Moderns släkt- och förnamn _____ <input type="checkbox"/> Ensamförsörjare			Faderns släkt- och förnamn _____ <input type="checkbox"/> Ensamförsörjare				
Personbeteckning _____		Telefonnummer _____		Personbeteckning _____		Telefonnummer _____	
Adress, om annan än barnets _____			Adress, om annan än barnets _____				
E-postadress _____			E-postadress _____				
<input type="checkbox"/> I arbete <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Arbetslös			<input type="checkbox"/> I arbete <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Arbetslös				
Arbetsplats / studieplats _____			Arbetsplats / studieplats _____				
Telefon till arbetsplatsen _____			Telefon till arbetsplatsen _____				
3. Ansökan om morgon- och eftermiddagsvård							
<input type="checkbox"/> Barnet är i behov av morgonvård. Vård önskas fr.o.m. ____/____ 20____							
<input type="checkbox"/> Barnet är i behov av eftermiddagsvård. Vård önskas fr.o.m. ____/____ 20____							
4. Allergier och andra sjukdomar							
Barnet har: <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Annan sjukdom _____ <input type="checkbox"/> Allergier _____							
5. Annan viktig information							
_____ _____ _____							
6. Vårdnadshavarens underskrift							
Plats och datum _____			Underskrift och namnförtydligande _____				