



Svenska kyrkan

Landvetter-
Härryda
pastorat

ANSÖKAN OM BARNOMSORG

Förskolan Solbacken

Barnets för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Bostadsadress	
Postadress	Telefon bostad

ÖNSKAR PLATS FRÅN OCH MED:

ÅR MÅN DAG

BERÄKNAT ANTAL TIM/VECKA:

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR:

VÅRDNADSHAVARE

Vårdnadshavare, för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Arbetsplats/Studieplats	Telefon dagtid
Mailadress	
Bostadsadress (om annan än barnets)	
Vårdnadshavare alt. Make/Maka/Sammanboende, för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Arbetsplats/Studieplats	Telefon dagtid
Mailadress	
Bostadsadress (om annan än barnets)	
Är båda vårdnadshavare?	Ja Nej
Om nej, vem är då vårdnadshavare?	

Blanketten insändes till: Landvetter-Härryda Pastorat, Idrottsvägen 8, 438 32 Landvetter

Datum

Underskrift av vårdnadshavare

Underskrift av vårdnadshavare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Förfrågningar angående ansökan kan ställas på telefon 0704-10 71 15

Personuppgifterna behandlas enligt antagen Personuppgiftspolicy, se pastoratets hemsida