



**Barnets personuppgifter**

Barnets namn \_\_\_\_\_ Personsignum \_\_\_\_\_  
Hemspråk \_\_\_\_\_ Hem tfn \_\_\_\_\_ Mobiltn \_\_\_\_\_  
Hemadress, postnummer och postanstalt \_\_\_\_\_  
e-post: \_\_\_\_\_

**Vårdnadshavarnas personuppgifter (bor i samma hushåll som ifrågavarande barn)**

Moderns(eller sambos)namn \_\_\_\_\_ Personsignum \_\_\_\_\_  
Arbetsplats \_\_\_\_\_ Tfn \_\_\_\_\_ Arbetstid \_\_\_\_\_  
Faderns(eller sambos)namn \_\_\_\_\_ Personsignum \_\_\_\_\_  
Arbetsplats \_\_\_\_\_ Tfn \_\_\_\_\_ Arbetstid \_\_\_\_\_

**Familjens övriga barn under 18 år**

Syskonens namn och födelsetid  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Behov av dagvård och önskad dagvårdsform**

Daghem  Familjedagvård  Grufffamiljedagvård  Furubo dagvård

Heldagsvård (över 5 h/dag) \_\_\_\_\_ dagar i månaden Vårdtid \_\_\_\_\_

Halvdagsvård (högst 5h/dag) \_\_\_\_\_ dagar i månaden Vårdtid \_\_\_\_\_

Deltidsvård (högst 3 h/dag) \_\_\_\_\_ dagar i månaden Vårdtid \_\_\_\_\_  
(gäller förskolebarn)

Behov av kvälls eller veckoslutsvård  Vård önskas från (datum) \_\_\_\_\_

Barnets allergier och sjukdomar som bör beaktas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tilläggsuppgifter**

Får vid behov tas kontakt med rådgivningen  
eller psykolog i frågor gällande barnets utveckling och hälsa? Ja  Nej

**Önskemål om dagvårdsplats**

Högsta avgiften får tas

**Underskrift**

Plats och datum \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_