



Ansökans inlämningsdatum: _____ Mottagare: _____

Barnets uppgifter

Namn: _____ Personbeteckning: _____

Adress: _____

Modersmål och andra språk: _____

Mor eller vårdnadshavare nr 1

Namn: _____ Personbeteckning: _____

Adress: _____

Modersmål: _____

Telefonnummer under vårdtiden: _____ E-post: _____

Yrke / arbetsplats: _____

Far eller vårdnadshavare nr 2

Namn: _____ Personbeteckning: _____

Adress: _____

Modersmål: _____

Telefonnummer under vårdtiden: _____ E-post: _____

Yrke / arbetsplats: _____

Syskon (namn, födelseår samt om ansökts plats på Box barnträdgård och fr.o.m. när)

Barnets hälsotillstånd, specialdiet, sjukdomar, allergi (intygskopia som bilaga)

Annat att beakta t.ex. specialbehov (rörelsehindrad, egen assistent, nedsatt synförmåga eller hörsel)

Behov av vård:

Dagar per vecka: _____ Daglig vårdtid: kl. _____ - _____

Vård önskas fr.o.m.: _____

Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga

Förälderns eller vårdnadshavarens underskrift

Datum och ort