



Överkalix Kommun
Barn- och utbildningsförvaltningen
Skolkontoret

ANSÖKAN om plats
i kommunal förskoleverksamhet

Blanketten skickas till

Överkalix kommun
Skolkontoret
956 81 ÖVERKALIX

Sökande

Namn		Personnummer
Arbetsgivare/skola	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamboende	Telefon arbete (även riktnummer)

Medsökande

Namn		Personnummer
Arbetsgivare/skola	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamboende	Telefon arbete (även riktnummer)

Adress

Adress	
Postnummer och postadress	Telefon bostaden (även riktnummer)

Önskad förskoleverksamhet (markera alternativ med ett kryss i rutan)

Barnets personnummer ÅÅMMDD-XXXX	Barnets namn	För-skola	Fritids-hem	Plats önskas: (fr o m datum och avdelning)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Plats som erhållits på uppenbart oriktiga uppgifter kan komma att återtagas. Jag förbinder mig att anmäla eventuella förändringar i familjens sociala och ekonomiska situation och har tagit del av gällande taxa för förskoleverksamheten.

.....
Datum

.....
Underskrift sökande

.....
Underskrift medsökande