



ANSÖKAN OM ÖVERFLYTTNING – FÖRSKOLA/PLATS HOS DAGBARNVÅRDARE

Barnet

Namn	Personnr
Adress	Postnummer och ort
Syskon/förskola Namn	Annat modersmål än Svenska <input type="checkbox"/> Ange vilket

Nuvarande placering

Förskola/dagbarnvårdare

Önskar överflyttning till

Förskola <input type="checkbox"/> Dagbarnvårdare <input type="checkbox"/>	Antal timmar
Fr.o.m.	
Förskola/dagbarnvårdare, 1:a hand	Fr.o.m.
Förskola/dagbarnvårdare, 2:a hand	Fr.o.m.

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn	Namn
Personnr	Personnr
Adress	Adress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefon bostad/mobilnr	Telefon bostad/mobilnr
E-postadress	E-postadress

Vårdnadshavarnas underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Båda vårdnadshavarnas underskrift krävs vid gemensam vårdnad.



**Kristinehamns
kommun**

Skolförvaltningen

Blanketten sändes till

Förskoleadministrationen
40B. Mag Löfs väg 2
681 84 Kristinehamn

Personuppgifterna används i det elevadministrativa arbetet. Om du vill ha ytterligare information om hur personuppgifterna används, kan du kontakta skolförvaltningen, Daana Kaipainen, 0550-88250, daana.kaipainen@kristinehamn.se. Personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen är skolnämnden.