

ANSÖKNINGSBLANKETT

Jorvas Barnträdgård
02420 Jorvas
Tel: 09-298 1713

_____ - terminen 20____.

.....
Släktnamn

Förnamn

Personbeteckning

Födelseort

/

Boningsort

Näradress, postnummer och postanstalt

Hemtelefonnummer

Modersmål

☐ svenska

☐ finska

☐ annat, vilket _____

Hemspråk

Nuvarande vårdplats

☐ eget hem

☐ privat familjedagvård

☐ kommunal familjedagvård

☐ daghem, vilket
namn och adress _____

☐ annan vårdplats
namn och adress _____

Hur många vårdplatser har barnet hittills haft?

Om barnet insjuknar, hur ordnas barnets vård?

Önskad dagvård

Dagvårdsbehov från och med _____ / _____

Barnets vårdtid kl. _____ - _____

☐ heldagsvård

☐ halvdagsvård

☐ halvdags-förskoleplats

Daghemmets namn / familjedaghemmets område

Vårdplats i första hand _____

Vårdplats i andra hand _____

Vårdplats i tredje hand _____

Vilka speciella omständigheter vill sökanden åberopa (barnets behov av vård)

Övriga barn i familjen

antal ____st.

Syskonens namn, födelseår och nuvarande vårdplats

Vilken rådgivningsbyrå, rådgivare har barnet senast besökt

När

Sjukdomar, allergier, vilka

Föräldrarnas / vårdnadshavarnas uppgifter

Moderns namn

Personbeteckning

Yrke / titel

Nuvarande arbetsplats

Arbetstid

Arbets telefon

Faderns namn

Personbeteckning

Yrke / titel

Nuvarande arbetsplats

Arbetstid

Arbets telefon

Barnet bor hos

☐ föräldrarna
☐ annan släkting

☐ den ena föräldern
☐ annanstans, var

☐ mor- / farförälder

Om mitt barn erhåller plats på Jorvas barnträdgård, så binder jag mig att delta i barnträdgårdens verksamhet så som basar, penninginsamling och dylikt.

ort

/ 20
datum

underskrift