

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 _____

Är barnet på Allmänt stöd?

Ja

Nej

Intensifierat stöd?

Ja

Nej

Särskilt stöd?

Ja

Nej

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 _____

Har barnet special behov eller behov av stöd?
Får barnet t.ex. talterapi, ergoterapi, fysioterapi eller dylikt?

Övriga barn i familjen

antal ____ st.
Syskonens namn, födelsetider 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