



**ÖVERENSKOMMELSE OM PLATS
I ENSKILT DRIVEN VERKSAMHET**

Enhetsnummer:

Familjedaghem pers. nr:

Enhetens namn		Telefon
Enhetens adress	Postadress	

BARNET

Namn		Modersmål
Personnummer		Telefon bostad
Bostadsadress	Postnummer och ort	

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

Mor / sammanboende

Far / sammanboende

<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande		<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande	
Efternamn och tilltalsnamn		Efternamn och tilltalsnamn	
Personnummer	Telefon mobil	Personnummer	Telefon mobil
Arbetsgivarens namn/Utbildningsanordnare	Telefon arbetet	Arbetsgivarens namn/Utbildningsanordnare	Telefon arbetet
Civilstånd och boendeförhållanden			
<input type="checkbox"/> Gifta <input type="checkbox"/> Ogifta <input type="checkbox"/> Registrerat partnerskap <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sammanboende			

PLACERING OCH VISTELSETID

Inskolningen startar		Avdelning	
Skolbarn årskurs	Vistelsetid, gäller endast förskolebarn		Nyfött syskons personnummer
	<input type="checkbox"/> Heltid Mer än 30 tim/vecka	<input type="checkbox"/> Deltid Upp t o m 30 tim/vecka	Halvt vårdnadsbidrag <input type="checkbox"/> 25 tim/vecka
		6 tim/dag	

Uppgifterna överförs till ett ADB-register.

Jag vill stå kvar i Stockholms stads gemensamma förskolekö. Ja

UNDERSKRIFTER

Stockholm den	Stockholm den
.....
Vårdnadshavare	Firmatecknare
.....
Namnförtydligande	Namnförtydligande
.....