



ANSÖKAN OM BARNOMSORGSPLATS

Placering önskas på Föräldrakooperativet Ettan
från och med datum:

Beräknad antal timmar

Personuppgifter

Barnets namn	Personnr.
Adress	
telefon	

Vårdnadshavare 1

namn	Personnr.
Arbetsgivare, etc.	telefon

Vårdnadshavare 2

namn	Personnr.
Arbetsgivare, etc.	telefon

Övriga upplysningar

Härmed försäkras att uppgifterna är sanningsenliga och att jag/vi accepterar
föreningens stadgar och regelverk.

Vårdnadshavares underskrifter: _____

Datum: _____

Skickas/lämnas till:

Föräldrakooperativet Ettan, Hedersrumsvägen 12, 384 92 Ålem
tel. 0499- 222 83, e-post: ettan.fsk@live.se, www.fskettan.se