



ECKERÖ KOMMUN

Södra Överbyvägen 8
22270 Eckerö
Tel: (018) 32 930 (växeln)
E-post: info@eckero.ax
www.eckero.ax

Ansökan om barnomsorg

Blanketten lämnas in till daghemsföreståndaren på daghemmet Nyckelpigan på adressen Nyckelpigsgränd 31 eller till barnomsorgsförvaltningen i kommunkansliet på adressen Södra Överbyvägen 8.

OBS! Till ansökan bifogas även blanketten "Inkomstutredning för barnomsorgsavgift", löneintyg samt beskattningsbeslut från senaste fastställda beskattning.

Barnets uppgifter	För- och efternamn	Personbeteckning	
	Adress	Postnummer- och ort	
Vårdnadshavarens uppgifter	För- och efternamn	Personbeteckning	
	Adress	Postnummer- och ort	
	Telefon	E-post	
	Arbetsplats/studieplats		
Andra vårdnadshavarens uppgifter	För- och efternamn	Personbeteckning	
	Adress	Postnummer- och ort	
	Telefon	E-post	
	Arbetsplats/studieplats		
Familjens/hushållets storlek	_____ antal personer (inklusive vårdnadshavare)		
	Barnets namn	Personbeteckning	Dagvårdsplats/avdelning
Vårdnad	<input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> enskild vårdnad		
Orsak till ansökan om barnomsorg	<input type="checkbox"/> arbete <input type="checkbox"/> studier <input type="checkbox"/> annat, vad? _____		



ECKERÖ KOMMUN

Södra Överbyvägen 8
22270 Eckerö
Tel: (018) 32 930 (växeln)
E-post: info@eckero.ax
www.eckero.ax

Behov av barnomsorg	Dagvårdsplats önskas fr.o.m. ____/____/____ med vårdtid kl. _____ - _____	Dagvårdsplats önskas i form av <input type="checkbox"/> heltidsplats (i medeltal över 35h/vecka upp till 40h/vecka) <input type="checkbox"/> deltidsplats (i medeltal över 25h/vecka upp till 35h/vecka) <input type="checkbox"/> halvtidsplats (i medeltal upp till 25h/vecka)
Barnets nuvarande barnomsorg	<input type="checkbox"/> i eget hem <input type="checkbox"/> på annat sätt, vad? _____ <input type="checkbox"/> i kommunal barnomsorg, var? _____	
Barnets familjeförhållanden	Barnet bor hos <input type="checkbox"/> de egna vårdnadshavarna <input type="checkbox"/> mamma <input type="checkbox"/> pappa <input type="checkbox"/> på annat sätt, vad? _____	
Övriga uppgifter om barnet	Barnets allmänna hälsotillstånd, t.ex. sjukdomar, allergier, dieter eller behov av specialomsorg	
Underskrift	Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga	
	Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift
	Ort och datum	Andra vårdnadshavarens underskrift
De personuppgifter du lämnar på denna blankett sparas i enlighet med Eckerö kommuns personuppgiftspolicy.		