



Eckerö kommun

Södra Överbyvägen 8

22270 Eckerö

Tel. (018) 32 930 (växeln)

info@eckero.ax www.eckero.ax

Ansökan om barnomsorg

Ansökan lämnas in till daghemsföreståndaren på daghemmet Nyckelpigan.

OBS! Till ansökan bör även lämnas in blanketten "Utredning över inkomster för barnomsorgsavgift", löneintyg samt beskattningsbeslut från senast fastställda beskattning.

Uppgifter om barnet

| | |
|--|------------------|
| För- och efternamn | Personbeteckning |
| Adress | |
| Barnets hemspråk/modersmål | |
| Barnet talar <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> annat, i så fall vad? _____ | |

Uppgifter om familjen

| | |
|-----------------------------------|------------------|
| Vårdnadshavarens namn | Personbeteckning |
| Adress | Telefon |
| | Mobiltelefon |
| Arbets-/studieplats | |
| E-postadress | |
| Vårdnadshavarens/medsökandes namn | Personbeteckning |
| Adress (om annan än ovannämnda) | Telefon |
| | Mobiltelefon |
| Arbets-/studieplats | |
| E-postadress | |

Vårdnad

Orsak för ansökan om barnomsorg

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> gemensam vårdnad <input type="checkbox"/> enskild vårdnad | <input type="checkbox"/> arbete <input type="checkbox"/> studier <input type="checkbox"/> annat, i så fall vad? |
|---|---|

Behov av barnomsorg

| | |
|---|---|
| Vård önskas fr.o.m. ____ / ____ 20 ____ Med vårdtid, kl. _____ - _____ | <input type="checkbox"/> heltidsplats (över 35h/vecka upp till max 40h/vecka i medeltal) |
| | <input type="checkbox"/> halvtidsplats (över 25h/vecka upp till max 35h/vecka i medeltal) |
| | <input type="checkbox"/> deltidspats (upp till max 25h/vecka i medeltal) |
| | <input type="checkbox"/> annat, i så fall vad? _____ <input type="checkbox"/> alla vardagar |

Barnets nuvarande barnomsorg

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> i eget hem <input type="checkbox"/> på annat sätt, i så fall vad? _____ | <input type="checkbox"/> i kommunal barnomsorg, i så fall var? _____ |
|--|---|

Familjens övriga barn under 18 år

| | |
|---------------------|--------------------------------------|
| Namn och födelsetid | Nuvarande barnomsorgsplats/sökt till |
| | |

Barnets familjeförhållanden

| |
|--|
| Barnet bor hos <input type="checkbox"/> de egna föräldrarna <input type="checkbox"/> mamman <input type="checkbox"/> pappan <input type="checkbox"/> på annat sätt, i så fall vad? _____ |
|--|

Barnets hälsotillstånd, t.ex. sjukdomar, allergier, dieter eller behov av specialomsorg

| |
|--------------------------------------|
| |
|--------------------------------------|

| | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga | | |
| Ort och datum | Sökandens underskrift | Medsökandens underskrift |
| | | |

Vid inlämning av denna ansökan ger jag mitt samtycke till att personuppgifterna sparas i enlighet med Eckerö kommuns personuppgiftspolicy.