



UPPGIFTER OM BARN

Namn, barn 1		Personnummer (12 siffror)
Namn, barn 2		Personnummer (12 siffror)
Gatuadress (barnets folkbokföringsadress)		
Postnummer	Ort	
C/o-adress	Lägenhetsnummer	

VÅRDADSHAVARE/RÄKNINGSMOTTAGARE

Boende på barnets folkbokföringsadress

Namn		Personnummer (12 siffror)
E-postadress	Telefon	Telefon arbete

VÅRDADSHAVARE

Boende på barnets folkbokföringsadress eller annan adress

Namn		Personnummer (12 siffror)
E-postadress	Telefon	Telefon arbete
Adress		
Postnummer	Ort	
C/o-adress	Lägenhetsnummer	
E-postadress	Telefon	Telefon arbete

SAMMANBOENDE

Om vårdnadshavarna inte bor tillsammans behöver vi även uppgifter på eventuell sambo på barnets folkbokföringsadress

Namn		Personnummer (12 siffror)
E-postadress	Telefon	

Fyll i önskemål om placeringsstart och dina önskade förskolor på sida 2.

PLATS ÖNSKAS

Perioden mellan de två datumen kan vara max 60 dagar

Tidigast (år, månad, dag)	Senast (år, månad, dag)
Syskon önskas på samma förskola/pedagogisk omsorg.	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

FÖRSKOLA/PEDAGOGISK OMSORG

Minst 1 önskemål, max 5 stycken

1
2
3
4
5

FINSKSPRÅKIG INRIKTNING

Vid placering på finskspråkig avdelning prioriteras barn med finska som modersmål och barn med finsk anknytning. Läs mer om finsk förskola och stöd på finska på malmo.se.

Önskar förskola med finskspråkig inriktning <input type="checkbox"/> Ja
--

SIGNERING

Vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna signera blanketten.

Ort och datum	Ort och datum
Signera	Signera
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blankett skickas till
Förskoleförvaltningen
Placeringsenheten
205 80 Malmö

Kontakta oss vid frågor
Tel: 040-34 10 00
E-post:
malmstad@malmo.se