



Søknad om barnehageplass

Søknaden gjelder: Nytt opptak Fornyning av plass

Ønsket plassering	<input type="checkbox"/> Galgenes barnehage <input type="checkbox"/> Lebesby oppvekstsenter Barnehageåret __/__/__		
	Har du/dere søkt om plass for barnet i våre barnehager tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Opplysninger om barnet	Etternavn	Fornavn	Barnets fødselsnummer (11 siffer)
	Adresse	Postnummer	Poststed
	Søkes det om plass for flere barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Etternavn	Fornavn
	Er søknaden avhengig av at det tildeles plass til søsken? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Barnets fødselsnummer (11 siffer)	
	Angi type plass	<input type="checkbox"/> Galgenes barnehage <input type="checkbox"/> 6 timers dag <input type="checkbox"/> 9 timers dag	<input type="checkbox"/> Lebesby barnehage <input type="checkbox"/> 6 timers dag <input type="checkbox"/> 9,5 timers dag
Opplysninger om foresatte	Mor / samboer	Fødselsnummer (11 siffer)	
	Adresse	Postnummer	Poststed
	Telefonnummer	Arbeidsgiver /tjenestested	Telefonnummer arbeid
	Far / samboer	Fødselsnummer (11 siffer)	
	Adresse	Postnummer	Poststed
	Telefonnummer	Arbeidsgiver/tjenestested	Telefonnummer arbeid
	Omsorgsansvar: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Delt omsorg (bor avskilt) <input type="checkbox"/> Andre forhold (spesifiser)		
	For å bli behandlet som enslig forsørger må den ene av foreldrene ha den daglige omsorgen for barnet mer enn 50 % av tiden.		
Språk	Dersom det snakkes andre språk med barnet, oppgi hvilket:		
	Er det behov for morsmålsundervisning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Begrunnelse for søknaden	Hvorfor søkes det plass? Sett kryss og gi eventuelt tilleggsopplysninger. Om nødvendig, bruk eget ark.		
	<input type="checkbox"/> Funksjonshemming (språk-/tale, syns-/hørsels-, fysisk-/psykisk- eller adferds-vansker) <input type="checkbox"/> Enslig forsørger under utdanning <input type="checkbox"/> Enslig forsørger i arbeid <input type="checkbox"/> Sykdom eller andre vansker i hjemmet <input type="checkbox"/> Begger forsørgere under utdanning <input type="checkbox"/> Begge forsørgere i arbeid <input type="checkbox"/> En forsørger under utdanning og den andre i arbeid <input type="checkbox"/> Andre opplysninger eller anbefalinger fra helsesøster, lege, PP-tjeneste eller sosialkontor (dokumenteres)		
	Er det spesielle behov for tilrettelegging? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
	Hvis ja; hvilken? Bruk eget ark om nødvendig forklaring.		

Jeg/vi erklærer at de gitte opplysningene er fullstendige, og at jeg/vi umiddelbart vil gi beskjed dersom det skjer endringer. Plasser som er tildelt på uriktige opplysninger kan trekkes tilbake.

Dato

Underskrift