



Barn- och utbildningsförvaltningen

## Ansökan om fritidshemsplacering

Fritidshem finns för barn 6-12 år, med föräldrar som arbetar och/eller studerar.

Du kan ansöka om placering när du vet från och med vilket datum du har behov av barnomsorg.

När du godkände ditt barns skolplacering godkände du också placering på den skolans fritidshem om det skulle bli aktuellt. Information om Skara kommuns fritidshem finns på [skara.se](http://skara.se).

### Barn

Barnets namn:	Barnets personnr (födelsedatum om fullständigt personnr saknas):	Barnets kön: Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/>
Folkbokföringsadress:		
Modersmål:	LMA-nr (beteckning från Migrationsverket)	

### Önskemål om placeringen

Önskat fritidshem:	Önskat startdatum:
--------------------	--------------------

### Vårdnadshavare

Namn vårdnadshavare 1:	Personnr vh 1 (födelsedatum om fullständigt personnr saknas):	Kön vårdnadshavare 1: Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
E-post:	Telefon:	
Namn vårdnadshavare 2:	Personnr vh 2 (födelsedatum om fullständigt personnr saknas):	Kön vårdnadshavare 2: Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
E-post:	Telefon:	
<input type="checkbox"/> Vi bor tillsammans och önskar gemensam placering. <input type="checkbox"/> Vi bor inte tillsammans, men båda har behov av barnomsorg och önskar därför var sin placering. <input type="checkbox"/> Endast vårdnadshavare 1 önskar placering <input type="checkbox"/> Endast vårdnadshavare 2 önskar placering		

### Eventuell make/maka/sambo som inte är biologisk förälder till barnet

Namn på eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 1:	Personnr till eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 1:
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Namn på eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 2:	Personnr till eventuell make/maka/sambo till vårdnadshavare 1:
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

### Underskrift (om det finns två vårdnadshavare ska ansökan undertecknas av båda)

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
------------------	------------------

Skicka ansökan till: Skara kommun, Barnomsorgsadministrationen, 532 88 Skara  
Blankett som inte är helt ifylld skickar vi tillbaka för komplettering

E-post: [barnomsorg@edu.skara.se](mailto:barnomsorg@edu.skara.se)

2023-04-24