



Barn- och utbildningsförvaltningen

## Ansökan om omplacering av barnomsorgsplacering

### Placerade barn

Namn:	Personnr:
Namn:	Personnr:
Namn:	Personnr:
Namn:	Personnr:

### Nuvarande placering

Förskola/fritidshem
---------------------

### Önskad ny placering (byte av fritidshem godkänns endast i samband med skolbyte)

Förskola/fritidshem
---------------------

### Vårdnadshavare 1

Namn:	Personnr:
E-post:	Telefon dagtid:
Underskrift:	Datum:

### Vårdnadshavare 2

Namn:	Personnr:
E-post:	Telefon dagtid:
Underskrift:	Datum:

Skickas till Skara kommun, Barn- och utbildningskontoret, 532 88 Skara