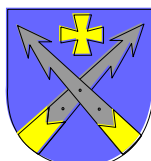


**KORSNÄS KOMMUN**  
**BILDNINGSNÄMNDEN**



Verksamhetsår 20\_\_ - 20\_\_

ANSÖKAN OM MORGON- OCH EFTERMIDDAGSVÅRD

Förskolebarnets namn: \_\_\_\_\_ Person signum: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Vårdnadshavarnas namn: \_\_\_\_\_ Pers. signum: \_\_\_\_\_ Tel. tjänst: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Pers. signum: \_\_\_\_\_ Tel. tjänst: \_\_\_\_\_

Syskon, namn och födelseår: \_\_\_\_\_

Arbetsplats och -tid: mamma: \_\_\_\_\_

pappa: \_\_\_\_\_

Vi behöver morgonvård kl: \_\_\_\_\_

Vi behöver eftermiddagsvård kl: \_\_\_\_\_ Timmar/dag totalt: \_\_\_\_\_

Dagar/vecka: \_\_\_\_\_

Dagar/månad: \_\_\_\_\_

Dagvård behövs från: \_\_\_\_\_

Allergier, sjukdomar, dieter: \_\_\_\_\_

Jag/Vi accepterar högsta avgiften och lämnar inga inkomstuppgifter

Jag/Vi lämnar nya inkomstuppgifter inom maj månad

Vi behöver dagvård i  Harrström  Korsnäs  Molpe

Jag tillåter att eftisledaren transporterar mitt barn i bil.

Jag tillåter inte att eftisledaren transporterar mitt barn i bil.

Jag tillåter att mitt barn cyklar/går hem själv kl. \_\_\_\_\_

Jag tillåter inte att mitt barn cyklar/går hem själv utan jag hämtar mitt barn kl. \_\_\_\_\_

Korsnäs / 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare

Inlämnas till Birgitta Blomqvist, ledare för småbarnspedagogik, **senast den 4 mars**  
Korsnäs kommun, Strandvägen 4323, 66200 Korsnäs

