



Søknadsfrist hovedopptak: **1. februar.**

Søknad om barnehageplass for 20..../20.....

Konfidensielt

A) Barnet:							
Etternavn:		Fornavn og evt. mellomnavn:		Personnr. (11 siffer): Må fylles ut.			
Adresse:			Postnr.:	Poststed:			
Kjønn: Gutt Pike		Nasjonalitet, annet enn norsk:		Språk, annet enn norsk:			
Dokumenterte vedlegg:		Funksjonshemming: <input type="checkbox"/>		Anbefaling: <input type="checkbox"/>			
B) Det søkes plass i:							
Prioritet:	Barnehagens navn:		<u>Kun hele dager</u>				
1.			Man	Tir	Ons	Tor	Fre
2.			Man	Tir	Ons	Tor	Fre
3.			Man	Tir	Ons	Tor	Fre
4.			Man	Tir	Ons	Tor	Fre
5.			Man	Tir	Ons	Tor	Fre
	Dersom det ikke er mulig, ønsker jeg/vi		Man	Tir	Ons	Tor	Fre
C) Hvem barnet bor sammen med:							
Foresatt 1 (Regningsmottaker)				Personnr. (11 siffer): Må fylles ut.			
Telefon privat:	Mobiltelefon:	Arbeidsgiver/sted:			Telefon arbeid:		
Foresatt 2 (ektefelle / samboer)				Personnr. (11 siffer): Må fylles ut.			
Telefon privat:	Mobiltelefon:	Arbeidsgiver/sted:			Telefon arbeid:		
Sivilstand: Gift: <input type="checkbox"/> Samboere: <input type="checkbox"/> Enke / enkemann: <input type="checkbox"/> Separert: <input type="checkbox"/> Enslig: <input type="checkbox"/>							
D) Når foreldrene ikke bor sammen:							
Hvem har den daglige omsorgen		<input type="checkbox"/> mor	foreldreansvaret		<input type="checkbox"/> mor		
		<input type="checkbox"/> far			<input type="checkbox"/> far		
E) Når foreldrene ikke bor sammen - oppgi navn på familie 2:							
Forelder		Telefon privat:		Mobiltelefon:			

Adresse:	Postnr.:	Poststed:
Navn evt. ektefelle/ samboer:	Telefon privat:	Mobiltelefon:
F) Søsken / andre barn i hjemmet (ref. punkt C):		
Navn:	Fødselsår:	Barnehage, evt. skole:

G) Spesielle opplysninger / sosiale forhold, sykdom, funksjonshemming evt. allergier:

H) Praktiske opplysninger/ opplysninger om hvorfor du/dere ønsker plass til barnet.

D) Hvem kan kontaktes utenfor hjemmet ved evt. Sykdom	Telefon

- Angi ønsket startdato: _____
- Har barnet plass i barnehage ? Navn på barnehage: _____

For å bli behandlet må søknaden være fullstendig utfylt. Påse spesielt at **personnr.** (11 siffer) er påført og at **dokumentasjon** som er av betydning for søknaden er vedlagt

- sykdom, funksjonshemming

Jeg/vi erklærer herved at alle ovenstående opplysninger er riktige.

Underskrift:		
Sted:	Dato:	Underskrift: