



Ansökan om plats

Barnets namn	Barnets personnummer	Önskad placerings datum
Utdelningsadress	Postnr och postadress	Telefon till bostaden

Vårdnadshavares namn	Telefonnummer
Vårdnadshavares namn	Telefonnummer
Civilstånd (ex gifta, sambo, ensamstående)	Vem har vårdnad för barnet?

Omsorgsbehov (arbetstid/studietid, körtid, tid för lämning/hämtning)

- Förvärvsarbete/studier, omsorgsbehov, antal timmar/vecka _____
- Arbetssökande, omsorgstid 15 timmar/veckan.
- Föräldraledig, omsorgstid 15 timmar/veckan.
- Allmän förskola för 3-5 åringar, omsorgstid 525 timmar/läsår.

För att få plats på föräldrakooperativet Bombi Bitt i Vollsjö ekonomisk förening måste minst en vårdnadshavare bli medlem i föreningen. Ansökan om medlemskap sker på särskild blankett och lämnas till förskolan tillsammans med platsansökan.

Undertecknad blankett ger Bombi Bitt förskola rätt att använda ovanstående personuppgifter i enlighet med bestämmelserna i GDPR.

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift



Ansökan om medlemskap

Barnets namn _____

Vi är en ___ två ___ vårdnadshavare som önskar bli medlemmar i föreningen
Föräldrakooperativet Bombi Bitt i Vollsjö ekonomisk förening.

Namn	
Telefonnummer	E-post
Adress	Postnummer och postadress

Undertecknad blankett ger Bombi Bitt förskola rätt att använda ovanstående personuppgifter enlighet med bestämmelserna i GDPR.

Ort och datum

Underskrift

Namn	
Telefonnummer	E-post
Adress	Postnummer och postadress

Undertecknad blankett ger Bombi Bitt förskola rätt att använda ovanstående personuppgifter enlighet med bestämmelserna i GDPR.

Ort och datum

Underskrift