

ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR DAGVÅRD

BSS Daghemmet

Mikonkatu 20–22

28100 Björneborg

Tel: 044 334 8840

e-post: ann-catrin.eklund@bjss.fi

SKiB

Ansökningsen emottagits : / 20_____

Emottagare:

Uppgifter om barnet

Barnets namn:

.....

Socialskyddsnummer:

Adress:

Barnets modersmål i befolkningsregistret:

Hemspråk:

Blivande skolspråk:

Övrig information om barnet

Allergier, speciella dieter, sjukdomar, specialvårdbehov.

.....
.....

Bifoga intyg av läkare, psykolog, familjerådgivning.

Namnet på specialbarntädgårdsläraren (KELTO) vars tjänster ni har

använt:.....

Syskon:

Uppgifter om vårdnadshavare

Vårdnadshavarens namn:

Socialskyddsnummer:

Adress om annat än barnets:

Nuvarande arbetsplats:

Telefonnummer: Under arbetstid:

E-post adress:

Uppgifter om vårdnadshavare

Vårdnadshavarens namn:

Socialskyddsnummer:

Adress om annat än barnets:

Nuvarande arbetsplats:

Telefonnummer: Under arbetstid:

E-post adress:

Önskad vårdform

Vård önskas från och med:

Heldagsvård

Halvdagsvård

Barnets vårdtid:

Religionsfostran: ev. lut livsåskådning annat vad?

Varför söker ni dagvård på svenska?

Hur kommer familjen att stöda den svenska språkutvecklingen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och godkänner att de kan kontrolleras

Datum: Underskrift: