

## Anmälan

Första barnet	Andra barnet
Barnets namn:	Barnets namn:
Barnets personnr:	Barnets personnr:

Vårdnadshavares namn: (räkningsmottagare)	Vårdnadshavares namn:
Personnummer:	Personnummer:
Bostadsadress:	Bostadsadress:
Telefon bostad:	Telefon bostad:
Telefon mobil:	Telefon mobil:
E-post:	E-post:
Sysselsättning: Arbetsökande <input type="checkbox"/> Arbetande <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/>	Sysselsättning: Arbetsökande <input type="checkbox"/> Arbetande <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/>
Telefon arbete/skola/arbetsförmedling:	Telefon arbete/skola/arbetsförmedling:
Adress arbete/skola/arbetsförmedling:	Adress arbete/skola/arbetsförmedling:

Behov av busstransport till och från förskolan: Ja  Nej

<b>Rosen dagbarnvårdare</b> <input type="checkbox"/> Ramels väg 13	<b>Gröningen förskola</b> <input type="checkbox"/> Ramels väg 123-125	<b>Jinan förskola</b> <input type="checkbox"/> Ramels väg 13-15
Behov av dagbarnvårdare/ förskola plats genomsnitt tim/vecka:		
Barnet/ Barnen lämnas tidigast:		
Barnet/Barnen hämtas senast:		
Behovsdatum:		
Vilket språk talar ni med barnet (om annat än svenska)?		
Speciella hänsyn, t ex allergi, ange vilka:		

**Vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna underteckna blanketten**

Malmö den.....

.....

Vårdnadshavares namnteckning

.....

vårdnadshavares namnteckning

Enligt personuppgiftslagen (PUL) krävs samtycke för registrering av **nedanstående** frivilliga uppgifter. **Jag samtycker till att personuppgifterna i fältet nedan behandlas i databasen.**

Jag är medveten om att jag när som helst kan återta detta samtycke.

**OBS!Blanketten skickas till:**

**Barnomsorgen i Malmö AB, Fläderbärgsgatan 19, 212 29 Malmö**