**Juvelernas Hus**



**Kanalgatan 2**

**570 76 Ruda**

**tfn, 0491-22355, 070-2100987**

maggan@juvelernashus.se

www.juvelernashus.se

Juvelernas hus

**Anmälan om barnomsorg**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Barn, namn | | Personnummer | |
| Adress | | Postadress | |
| Mor, maka, sambo, namn | | Personnummer | |
| Arbetsgivare/läroanst. | Telefon bostad | | Telefon arbete |
| E-postadress | | | |
| Far, make, sambo, namn | | Personnummer | |
| Arbetsgivare, läroanst. | Telefon bostad | | Telefon arbete |
| E-postadress | | | |

|  |
| --- |
| Civilstånd, samboförhållande  Gift Sambo, barn gem. Sambo, ej barn gem. Ensamstående |

Placeringsönskemål

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Förskola | Fritids |
| Prästkragen, Högsby |  |  |
| Juvelernas hus, Ruda |  |  |
| Placering önskas från och med datum | Antal timmar per vecka | |

|  |
| --- |
| Övriga frågor och upplysningar |

Riktigheten av ovan angivna uppgifter intygas

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | |
| Vårdnadshavare namnteckning | Vårdnadshavare namnteckning |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan