|  |  |
| --- | --- |
| Barnets namn □ Pojke □ Flicka | Personnummer (ååmmdd) |
| Gatuadress  |
| Postnummer  | Postadress |
|  |
| Vårdnadshavare |
| Mailadress | Telefonnummer |
|  |
| Vårdnadshavare |
| Mailadress | Telefonnummer |
|  |

**Omfattning/vistelsetid**

|  |
| --- |
| Plats önskas för barnet, från och med, datum |
| Övrig information/speciella hänsyn som måste beaktas (allergier, funktionshinder, specialkost)  |

**Underskrift**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Vårdnadshavares namnteckning | Vårdnadshavares namnteckning |

**Tack för er ansökan!**

Ansökan kommer att bekräftas.