|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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.