

Ansökan sänds till: **Nora kommun**
Tingshuset
713 80 Nora

Barnets/barnens personuppgifter

Personnummer	För- och efternamn	Nuvarande placering

Vårdnadshavare 1 personuppgifter

Namn		Personnummer	
Yrke/sysselsättning		Telefon arbetet	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	E-postadress		

Vårdnadshavare 2 personuppgifter

Namn		Personnummer	
Yrke/sysselsättning		Telefon arbetet	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	E-postadress		

Gemensam vårdnad

Enskild vårdnad

Motivering till önskemål om behovet av utökad tid

Vårdnadshavare 1

.....
Datum

.....
Underskrift

Vårdnadshavare 2

.....
Datum

.....
Underskrift

Bilagor Antal