

Ifyllt blankett sänds till:

**Nora kommun**  
 Tingshuset  
 713 80 Nora

 Önskemål om plats på:      Förskola              Fritidshem              Pedagogisk omsorg  
     1-5 år               6-12 år               1-5 år

**Inskolning fr.o.m.....**

Barnets fullständiga namn: (tilltalsnamnet understruket)	Personnummer
Gatuadress	Postnummer
Postadress	Telefon
Moder/maka/sambo/registrerad partner efternamn och förnamn	Personnummer
E-post	Telefon
Skäl för ansökan <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Annat	
Arbetsplats/ skola/praktik	Telefonnummer arbetsplats/skola/praktik
Fader/make/sambo/registrerad partner efternamn och förnamn	Personnummer
E-post	Telefon
Skäl för ansökan <input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Arbetssökande <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Annat	
Arbetsplats/skola/praktik	Telefonnummer arbetsplats/skola/praktik

**Övriga barn i familjen med placering på förskola/fritids/pedagogisk omsorg**

Efternamn och förnamn	Personnummer	Har plats vid
Efternamn och förnamn	Personnummer	Har plats vid
Efternamn och förnamn	Personnummer	Har plats vid

Allergi <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, allergisk mot:
Behov av tid:	
Önskad förskola/fritidshem	
Modersmål:	
Övriga uppgifter	

**Underskrift**

 .....  
 Datum

 .....  
 Moder/maka/sambo/registrerad partner

 .....  
 Namnförtydligande

 .....  
 Datum

 .....  
 Fader/make/sambo/registrerad partner

 .....  
 Namnförtydligande