HALLSTAHAMMARS KOMMUN

Anmälan om byte av förskola

☐ Ej fått förstahandsval ☐ Annat: _____ Önskas från datum: _____

Barn

Förnamn	Efternamn	Personnummer	Önskemål förskola
Adress		Postnummer	Ort

Vårdnadshavare 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Telefonnummer	E-post	
☐ Arbetar ☐ Studerar	☐ Arbetssökande	☐ Föräldraledig
Arbetsgivare/utbildningsställe/eget företag		

Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Telefonnummer	E-post	
☐ Arbetar ☐ Studerar	☐ Arbetssökande	☐ Föräldraledig
Arbetsgivare/utbildningsställe/eget företag		

Behov av barnomsorg utöver ordinarie öppettider vardagar 05.00 – 06.30, 18.30 – 22.00 (ordinarie öppettider, 06.30 – 18.30). OBS! Intyg från arbetsgivaren krävs. ☐ Ja ☐ Nej

Övriga upplysningar till exempel allergi, funktionsnedsättning, behov av stöd

Sökandes underskrift (Om barnet har två vårdnadshavare ska båda skriva under)

Ort och datum	
Underskrift vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Ort och datum	
Underskrift vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

Personuppgifter

För att vi ska kunna hantera ditt ärende behöver vi spara personuppgifter om dig. Dina personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 samt annan tillämplig lagstiftning. För att veta mer om varför och hur länge dina personuppgifter behandlas och dina rättigheter som registrerad, se http://www.hallstahammar.se/dataskydd. Du kan alltid begära att få ta del av informationen om hur dina personuppgifter behandlas genom att kontakta kommunen på 0220-240 00 eller mejla till kundcenter@hallstahammar.se