

KRONOBY KOMMUN
Bildningsnämnden



Småbarnspedagogik

Ifylles av beslutsfattare

Mottagen: _____

Beslutsfattare: _____ Datum: ____ / ____ 20 ____ § ____

Daghem: _____ Avdelning: _____ Vårdtimmar: _____

Bestående: _____ Tidsbunden _____

Tidigare beviljad bestående småbarnspedagogik från _____

- Ansökan om småbarnspedagogik
- Subjektiv rätt till småbarnspedagogik
- Meddelande om fortsättning på samma plats
- Önskar byte av plats (motivera i punkt övrigt)

Stöd för hemvård av barn upphör när vårdplats beviljas.
För vidare information kontakta FPA

Småbarnspedagogiken inleds _____ / _____ 20 _____ upphör _____ / _____ 20 _____ Bestående småbarnspedagogik

Behov av småbarnspedagogisk verksamhet 1-60h/mån (1-14 h/v) 61-86 h/mån (15-20 h/v) 87-115 h/mån (21-27 h/v) 116-149 h/mån (28-34 h/v) 150- h/mån eller mera (35- h/v)

tidpunkt och tid

Önskad plats

I första hand

Daghem

Friluftsdaghem

I andra hand

Daghem

Friluftsdaghem

Barnets personuppgifter

Släkt- och förnamn (tilltalsnamn understrekat)

Personbeteckning

Modersmål

Svenska Finska Annat, vad

Adress

Postnummer och postantalt

Vårdnadshavarnas personuppgifter

Vårdnadshavare (eller sammanboende)

Vårdnadshavare (eller sammanboende)

Personbeteckning

Personbeteckning

E-post

E-post

Telefonnummer

Telefonnummer

Arbetsplats och arbetstid

Arbetsplats och telefonnummer till arbete

Arbetsplats och telefonnummer till arbete

Arbetstid

Regelbunden kl.

Oregelbunden kl.

Lördagsarbete kl.

Söndagsarbete kl.

Arbetstid

Regelbunden kl.

Oregelbunden kl.

Lördagsarbete kl.

Söndagsarbete kl.

Familjeförhållande

Gift Sammanboende Registrerat partnerskap Ogift Boskillnad Frånskild Änka/Änkling

Familjens barn

Under 18-åriga barns födelsetider

Barnets
hälso-
tillstånd

För att ert barn skall få bästa möjliga vård och dagvårdsplats ber vi er svara på följande frågor

Har ert barn:

<input type="checkbox"/> feberkramper	när senast	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> upprepade öroninflammationer	när senast	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> upprepade luftrörskatarrer	när senast	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> långvarig sjukdom		
<input type="checkbox"/> medfödd skada, t.ex. syn- eller hörselskada		
<input type="checkbox"/> fortlöpande medicinering	vad	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> rädslor, ångest	vad	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> försenad språkutveckling		
<input type="checkbox"/> problem med koncentrationen		
<input type="checkbox"/> annat, vad?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> astma		
<input type="checkbox"/> allergier		
förbjudna födoämnen	<input type="text"/>	

Vid eventuella allergier ber vi er bifoga intyg av t.ex. er hälsovårdare

Har Ni djur hemma? Ja Nej Vilka djur?

Övrigt

Underskrift

Datum

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Till ansökan bifogas:

Uppgifter om hushållets alla inkomster samt beskattningsbeslutets specifikationsdel

- | | |
|---------------------------|--|
| - löneintyg | - hyresinkomster |
| - jämkad dagpenning | - alla biinkomster, som brandmannalöner och dylika |
| - arbetslöshetsdagpenning | - beskattningsbeslutets specifikation |
| - föräldradagpenning | - studerande bifogar studieintyg |
| - underhållsbidrag/-stöd | - flexibel/partiell vårdpenning |
| - deltidstillägg | |
| - dividender | |

Om ni äger skog: meddela antalet hektar skog

Som avdrag från inkomsterna beaktas betalda underhållsbidrag, kvitto bifogas!

Meddela även om inkomsterna väsentligt ändras

OBS! För att avgift skall fastställas enligt inkomst bör kompletta uppgifter inlämnas

Godkänner högsta avgiften / lämnar inga intyg

Enligt dataskyddsförordningen (EU 679/2016) registreras era personuppgifter för skötsel av lagstadgade uppgifter inom småbarnspedagogiken.