



Barn- och utbildningsverksamheten  
Box 80  
548 22 HOVA

**ANSÖKAN OM PLATS I FÖRSKOLA  
I GULLSPÅNGS KOMMUN  
FÖR BARN SOM ÄR FOLKBOKFÖRDA  
I ANNAN KOMMUN**

**Personuppgifter**

Barnets efternamn och tilltalsnamn				Personnummer			
Adress				Folkbokföringskommun			
Ev ny adress				Ev ny folkbokföringskommun			
Datum för flyttning	År	Månad	Dag	Datum för bokföring	År	Månad	Dag

**Nuvarande placering**

Förskola	Kommun
----------	--------

**Vårdnadshavare 1**

**Vårdnadshavare 2**

Vårdnadshavares namn		Vårdnadshavares namn	
Adress		Adress	
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon bostad	Telefon arbete
E-post		E-post	

**Önskad placering i Gullspångs kommun**

Önskad förskola	Fr.o.m.
Skäl till önskemålet	Övrigt

**Namn-teckningar**

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
Namn-förtydligande	Namn-förtydligande

Om båda föräldrarna är vårdnadshavare krävs bådas underskrift



**Yttrande från kommun där elev är folkbokförd**

Förskola/dagbarnvårdare				
<input type="checkbox"/> Bifalles				
<input type="checkbox"/> Ersättning utgår med                      kr				
<input type="checkbox"/> Avslås				
Kommun	Datum	År	Månad	Dag
Handläggares namnteckning	Namnförtydligande			

**Beslut av Gullspångs kommun**

Beslut				Motivering
<input type="checkbox"/> Beviljas fr.o.m.				
<input type="checkbox"/> Avslås (se motivering)				
Datum	År	Månad	Dag	Titel
Beslutande				Namnförtydligande

Uppgifterna kommer att hanteras enligt PuL (Personuppgiftslagen).