

ANSÖKA OM MORGON/KVÄLLSOMSORG

Barnets/elevens namn _____

Personnr _____

Morgon/kvällsomsorg önskas ifrån (ÅÅMMDD) _____

Namn vårdnadshavare 1 _____

Personnr _____

Telefon _____
Telefonnummer där du nås på arbetsplatsenTelefon _____
Ditt privata telefonnummer

Arbetsplats _____

Din e-post _____

Namn vårdnadshavare 2 _____

Personnr _____

Telefon _____
Telefonnummer där du nås på arbetsplatsenTelefon _____
Ditt privata telefonnummer

Arbetsplats _____

Din e-post _____

Tillsammans med ansökan lämnar du/ni in:

1. ett schema med aktuella tider som barnet/eleven behöver vara på morgon/kvällsomsorgen.
2. Schema och intyg från arbetsgivare från din/er arbetsplats

Jag/vi försäkrar härmed med min/vår signatur att vi har tagit del av information gällande morgon/kvällsomsorgUnderskrift _____ Datum _____
vårdnadshavare 1Underskrift _____ Datum _____
vårdnadshavare 2

Ansökan skickas till: Barn och utbildningsförvaltningen, Bjuvs kommun Box 1 267 25 Bjuv

Uppgifterna i denna blankett kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen. För mer information om behandlingen av personuppgifter och dina rättigheter som registrerad, vänligen besök kommunens hemsida, www.bjuv.se/personuppgifter. Genom din signatur medger du att du har tagit del av ovanstående information avseende behandlingen av dina personuppgifter av barn- och utbildningsnämnden i Bjuvs kommun.