

Ändrat omsorgsbehov

Denna blankett skall fyllas i vid förändrat omsorgsbehov som inte är tillfälligt (överstiger två veckor). Nedsättning till 30 timmar/vecka för syskon, sker med automatik vid tillökning. Om annat önskas fyller du i blanketten.

Vid ansökan ska omsorgsbehovet för **båda** föräldrarna styrkas med exempelvis

- arbetsgivarintyg/lönebesked
- studieintyg/registreringsbevis från utbildningsanordnare/CSN-intyg
- läkarintyg
- intyg om föräldrapenning
- a-kassa/intyg från arbetsförmedlingen

För mer information se våra riktlinjer samt Förskole- och fritidshemstaxa på www.osteraker.se.

Barnets efternamn, förnamn	Personnummer	Placerad vid: (namn på förskola, familjedaghem, fritidshem)

Förskoleverksamhet

☐ Max 15 tim/vecka. Placering 12 mån/år. Gäller föräldralediga och arbetssökande.	Fr.o.m _____ T.o.m _____
☐ Mellan 16 - 30 tim/vecka. Placering 12 mån/år. Gäller endast föräldralediga.	Fr.o.m _____ T.o.m _____
☐ Över 16 tim /vecka. Placering 12 mån/år. (Heltid)	Fr.o.m _____ T.o.m _____
☐ Avgiftsfri allmän förskola. Gäller fr.o.m 1 september det år barnet fyller 3 år med uppehåll under skolans lov.	Fr.o.m _____ T.o.m _____

Fritidshemsverksamhet årskurs 4-6

☐ Fritidshemsplatsen ska behållas under föräldraledigheten pga förvärvsarbete eller studier (Styrks med intyg)

Barnets efternamn, förnamn	Personnummer	Placerad vid: (namn på förskola, familjedaghem, fritidshem)

Förskoleverksamhet

☐ Max 15 tim/vecka. Placering 12 mån/år. Gäller föräldralediga och arbetssökande.	Fr.o.m _____ T.o.m _____
☐ Mellan 16 - 30 tim/vecka. Placering 12 mån/år. Gäller endast föräldralediga.	Fr.o.m _____ T.o.m _____
☐ Över 16 tim/vecka. Placering 12 mån/år. (Heltid)	Fr.o.m _____ T.o.m _____
☐ Avgiftsfri allmän förskola. Gäller fr.o.m 1 september det år barnet fyller 3 år med uppehåll under skolans lov.	Fr.o.m _____ T.o.m _____

Fritidshemsverksamhet årskurs 4-6

☐ Fritidshemsplatsen ska behållas under föräldraledigheten pga förvärvsarbete eller studier (Styrks med intyg)

Vårdnadshavare 1, efternamn, förnamn	Personnummer	Telefon
Bostadsadress, Gata/Box	Postnr	
Vårdnadshavare 2, efternamn, förnamn	Personnummer	Telefon
Bostadsdress, Gata/Box	Postnr	

Har du ändrad inkomst, lämna även in blanketten - Inkomstuppgift barnomsorg

☐ Enskild vårdnad. Ska styrkas skriftligt.

Datum

Underskrift vårdnadshavare 1

Underskrift vårdnadshavare 2

De uppgifter Du lämnar, samt ev. sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att kommunen skall kunna använda uppgifterna vid köplacering och avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i datalagen och personuppgiftslagen

Gäller från och med 2019-09-17