

Søknad om barnehageplass i Træna kommune



Træna kommune

Søknaden behandles konfidensielt.

BARNET:				
ETTERNAVN, FORNAVN				
FØDSELS- OG PERSONNR:				
HVEM HAR OMSORG FOR BARNET				
FORELDRE/FORESATTE:				
NAVN:				
FØDSELS-OG PERSONNR:				
ADRESSE:				
TELEFONNUMMER:				
EVENTUELL ARBEIDSGIVER:				
BARNETS SØSKEN:				
NAVN:				
NAVN:				
NAVN:				
OPPLYSNINGER OM BOLIGFORHOLD:				
HAR BARNET MULIGHET TIL FRI LEK I NÆRHETEN AV HJEMMET?			JA	NEI
ANDRE OPPLYSNINGER				
PLASS:				
1/1 PLASS	60% (3 DGR/UKE	KORTPL.(2 DGR/UKE)	TIMER	
PLASS ØNSKES FRA DATO:				

HAR BARNET SPESIELLE BEHOV:
I TILFELLE HVILKE (HVIS DET ER HELSEMESSIGE MÅ LEGEATTEST LEGGES VED):

URIKTIGE OPPLYSNINGER KAN FØRE TIL AT PLASS IKKE BLIR INNVILGET.

DATO: _____ - _____ UNDERSKRIFT: _____

SØKNADEN SENDES :
TRÆNA KOMMUNE
8770 TRÆNA
E-POST: post@trana.kommune.no