

HAGVIDSON APRIKOSEN



Stockholms
stad

Utbildningsförvaltningen
Avdelningen för ekonomi
och styrning

Överenskommelse om plats
för Stockholmsbarn
i fristående verksamhet
i annan kommun

Enhetsnummer: Familjedaghem pers. nr: _____

Tänk på att inte ange uppgifter som är sekretesskyddade

Verksamhetens namn HAGVIDSON APRIKOSEN AB		Telefon 0793-412592
Enhetens adress Aprikosgatan 3	Postadress 165 60 Hässelby	

Barnet

Namn		Modersmål
Personnummer (obligatoriskt)		Telefon bostad
Bostadsadress	Postnummer och ort	

Familjeförhållanden

Förälder / sammanboende

Förälder / sammanboende

<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande		<input type="checkbox"/> Arbetar <input type="checkbox"/> Studerar <input type="checkbox"/> Föräldraledig <input type="checkbox"/> Arbetssökande	
Efternamn och tilltalsnamn		Efternamn och tilltalsnamn	
Personnummer (obligatoriskt)	Telefon mobil	Personnummer (obligatoriskt)	Telefon mobil

Placering och vistelsetid

Inskolningen startar åå-mm-dd		Avdelning	
Skolbarn årskurs	Vistelsetid, gäller endast förskolebarn <input type="checkbox"/> Heltid Mer än 30 tim/vecka <input type="checkbox"/> Deltid Upp t o m 30 tim/vecka	Nyfött syskons pers. nr. (obligat.) 6 tim/dag	Halvt vårdnadsbidrag <input type="checkbox"/> 25 tim/vecka

Uppgifterna överförs till ett ADB-register.

Underskrifter, blanketten är ogiltig utan 2 underskrifter

Stockholm den _____	Stockholm den _____
_____	
Vårdnadshavare	Firmatecknare
_____	Niclas Ekevid
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten skannas i pdf-format och mejlas till:

info.aprikosen@hagvidson.se alternativt lämnas direkt till förskolan.

Personuppgifterna kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen.

Information om behandlingen lämnas av utbildningsnämnden.