

SJÖLYCKAN



Ansökningsformulär

Familjedaghemmet Sjölyckan

Vi är glada att du är intresserad av att ansöka om plats för ditt barn på Sjölyckan. Vänligen fyll i nedanstående information för att ansöka om en plats på familjedaghemmet.

Barnets Uppgifter:

1. Fullständigt namn: _____

2. Personnummer: _____

3. Eventuella allergier eller särskilda behov:

(Beskriv kort om barnet har någon form av allergi, t.ex. mot föda, pollen, djur eller mediciner. Om barnet har särskilda behov, vänligen skriv också det här.)

4. Beskrivning av allergihantering:

(Här kan föräldrar specificera hur allergier ska hanteras på daghemmet, inklusive nödvändiga mediciner, åtgärder i akuta situationer, och eventuell kontakt med läkare eller specialist.)

5. Finns det behov av särskilda kostanpassningar?

☐ Ja

☐ Nej

Om ja, vänligen specificera:

Platsinformation:

Önskad startdatum: _____

Önskad antal dagar per vecka:

☐ 1 dag ☐ 2 dagar ☐ 3 dagar ☐ 4 dagar ☐ 5 dagar

Önskad tider (om specifika): _____ (ex: 08:00 - 15:00)

Föräldrars / Vårdnadshavares Uppgifter:

Första vårdnadshavare:

Fullständigt namn:

Relation till barnet:

Telefonnummer:

E-postadress:

Arbetsplats / Studieort:

Andra vårdnadshavare (om tillämpligt):

Fullständigt namn:

Relation till barnet:

Telefonnummer:

E-postadress:

Arbetsplats / Studieort:

Vänligen skicka in din ansökan till:

- **E-post:** kontakt@sjolyckansimonstorp.se
- **Postadress:** Familjedaghemmet Sjölyckan, Rodgavägen 1-5, 61691 Åby

För eventuella frågor eller mer information, vänligen kontakta oss på 0760-06 64 50 eller via e-post.

Tack för din ansökan!