



Ansökningsformulär

Simonstorps familjedaghem- Sjölyckan

Vi är glada att ni är intresserade av att ansöka om plats för ert barn på Sjölyckan.

Vänligen fyll i nedanstående information för att ansöka om en plats på familjedaghemmet.

Barnets uppgifter:

Namn:	
Personnummer:	
Folkbokförings-adress:	

Uppgifter på vårdnadshavare:

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namn:	Namn:
Adress:	Adress:
Telefon:	Telefon:
Mail:	Mail:
Arbetsplats/studieort/sysselsättning:	Arbetsplats/studieort/sysselsättning:

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)

1. 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.)

2. Beskrivning av allergihantering:

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

3. Sjukdomar

(Har ditt barn någon sjukdom som behöver kännas till och om medicinering ska ske behöver ett egenvårdsintyg upprättas på separat blankett).

Om barnet endast har en vårdnadshavare, ska detta informeras och intygas av särskilt intyg från Skatteverket.

Signatur:

Ort och datum:	Ort och datum:
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Signatur:	Signatur:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:

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!