**Ansökan till plats hos Hagvidson förskola**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnets namn | Personnummer | Önskar plats från datum: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Barn** (uppge familjens barn som är inskrivna i kommunal- och fristående barnomsorg)

**Vuxen 1** i hushållet (räkningsmottagare) **Vuxen 2** i hushållet (make/maka/sambo)

arbete stud arb.sök föräldraled övrigt arbete stud arb.sök föräldraled övrigt

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer: | Personnummer: |
| Namn: | Namn: |
| Adress: | Adress: |
| Telefon bostad: | Telefon bostad: |
| Arbetsplats/skola/övrigt: | Arbetsplats/skola/övrigt: |
| Telefon arbete/skola/övrigt: | Telefon arbete/skola/övrigt: |
| e-post: | e-post: |

Ort och datum:.........................................................

Vuxen 1:....................................................... Vuxen 2:.......................................................

*De uppgifter du lämnar, kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.*

**Information**

# Inskolning:

Inskolningen ser olika ut för olika barn. För att allt ska gå så smidigt som möjligt för er så gör vi ett personligt upplägg med ansvarig pedagog på Hagvidson.

# Vistelsetid

Barnets vistelsetid i omsorgen beräknas utifrån föräldrarnas arbetstid/studietid, restid och tid för lämning/ hämtning. När arbetande eller studerande föräldrar har semester eller lediga dagar har barnet inte rätt till omsorg om inte särskilda skäl finns. Vi tillämpar samma regler som kommunen gällande barn som har rätt till 15 timmars förskoleplats.

# Uppsägning

Uppsägningstiden för en plats i omsorgen är 60 dagar och räknas från det datum en uppsägningsblankett lämnas till Hagvidson. Avgift betalas under uppsägningstiden, oavsett om platsen används eller inte.

# Familj

Ange barnets vårdnadshavare och deras adress. Vi vill också veta om fler barn är folkbokförda på samma adress, eftersom dessa räknas som syskon och påverkar avgiftens storlek. OBS! En ansökan per barn fylls i!

# Önskemål och kö

Du kan ställa ditt barn i kö tidigast från den dag barnet är 4 månader. Din plats i kön bestäms av det datum din ansökan kommit in till Hagvidson. *Syskonförtur*, barn med syskon hos oss har förtur.

# Avgift

Avgiften baseras på den sammanlagda månadsinkomsten före skatt i det hushåll där barnet är folkbokfört och räkningen skickas till den adressen. Inkomsten som anmäls ska gälla den tid då barnet fått plats i barnomsorgen.

# Övrig upplysningar

Om ditt barn har särskilda behov som vi behöver ta hänsyn till vid placeringen är det viktigt att du informerar om detta. Det kan gälla sjukdom, handikapp, allergi, särskild kost eller liknande.

**Skicka din ansökan till:**

 Hagvidson i Nyponlunden

 Citrongatan 2

 703 60 Örebro

 eller e-post till

 annlouise.ekevid@hagvidson.se

Ann-Louise Ekevid

Platschef Nyponlunden

Mobil: 070-5673070