

Ändrad vårdtid/ändrat förhållande barnomsorg

Handläggare
Lena Prestberg
0563-54 11 78

Skickas till
Munkfors kommun
Barnomsorgen
Box 13
684 21 Munkfors

Barnets namn	Personnr	Nuvarande placering

Vårdnadshavares namn	Personnummer	Civilstånd	Datum*
		Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/>	

* Datum för ändring

Bostadsadress	Tel. bostaden	Tel. arbetet

Vårdtiden ändras fr. o m: _____ Tillfälligt fr. o m: _____ t o m _____

Ändrat tillsynsbehov till:

Antal timmar/vecka	
--------------------	--

Önskad tid för placering

Veckodag	Vårdnadshavare 1/ sambos arbetstider	Vårdnadshavare 2/ sambos arbetstider	Behov av omsorg
Måndag			
Tisdag			
Onsdag			
Torsdag			
Fredag			

..... den ___ / ___ / ___
Ort

.....
Vårdnadshavares underskrift
OBS! Glöm inte att fylla i schema

Hantering av personuppgifter:

När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens webbplats www.munkfors.se/kommun-och-politik/dataskyddsförordningen