



Askersunds

K O M M U N

Barn- och utbildnings-
förvaltningen

Anmälan om förskola i annan kommun

Barnuppgifter:

Personnummer: Barnets namn:

Adress: Postnummer/Ort:

Hemnummer:

Nuvarande förskola: Kommun:

Önskar byta förskola från och med:

Önskad förskola: Kommun:

Vårdnadshavare 1:

Namn:

Personnummer:

Adress: (om annan än ovan)

Postnr/Adress:

Telefon dagtid:

E-post:

Underskrift: _____

Vårdnadshavare 2:

Namn:

Personnummer:

Adress: (om annan än ovan)

Postnr/Adress:

Telefon dagtid:

E-post:

Underskrift: _____

Yttrande från rektor på önskad förskola/kommun:

Barnet bereds plats på önskad förskola
från och med:

Barnet kan inte börja på önskad förskola. Motivering:

Datum:

Underskrift: _____

Yttrande från hemkommunen:

Datum:

Underskrift: _____

Blanketten skickas till:
Ewa Einarsson
Barn- och utbildningsförvaltningen
696 82 Askersund

Befattning:

eller lämnas direkt till rektorsexpeditionen vid aktuell förskola