

# SØKNAD OM BARNEHAGEPLASS I LEKA KOMMUNE

## OPPLYSNINGER OM BARNET

Fornavn, etternavn:	Født:
Adresse:	

## GENERELLE OPPLYSNINGER OM BARNETS OMSORGSPERSONER

Mor:		Adresse:			
Stilling:	Født:	Tlf privat	Tlf arb./mobil		
Far:		Adresse:			
Stilling:	Født:	Tlf privat	Tlf arb./mobil		
Sivilstand:	Gift	Ugift	Skilt/separert	Enke/enkemann	Samboer
Hvem har daglig omsorg for barnet:					
Søsken og alder:					
Har evt. søsken plass i barnehagen:					

## ØNSKET OPPHOLDSTID

100 %		70 %		50 %		20 %	
80 %		60 %		40 %			

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag

## BAKGRUNN FOR SØKNADEN

Barnet har barnehageplass i dag		JA	NEI
Spesielle behov for samvær med barn		JA	NEI
Barnets morsmål	Norsk ____	ikke norsk ____	Trenger opplæring i norsk ____
Barnet er anbefalt plass av sakkyndig ____			
Dokumentasjon fra psykolog, lege, spesialpedagog, kurator, helsesøster e.l. legges ved søknaden			
Sykdom i barnets hjem _____		Andre forhold _____	

Dokumentasjon vedlegges.

Søknaden sendes/leveres Leka kommune, ekspedisjonen.

Jeg erklærer at ovenstående opplysninger er riktige:

\_\_\_\_\_

sted

\_\_\_\_\_

dato

\_\_\_\_\_

underskrift