



ANSÖKAN TILL SMÅBARNSPEDAGOGIK

Mottaget: _____, datum ____/____/20____

Grunduppgifter på barnet	Förnamn och efternamn Personbeteckning
	Gatuadress, postnummer och postort
	Modersmål <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Annat, vilket
	Andra språk som talas i hemmet
	Har barnet något specialbehov, hälsoskäl eller medicinering som påverkar ordnandet av småbarnspedagogik? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, tilläggsuppgifter:

Vårdnadshavarnas personuppgifter	Vårdnadshavare 1 /Förnamn och efternamn Personbeteckning
	<input type="checkbox"/> Närstående vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Avlägsen vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Extra vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare utanför hemmet
	Gatuadress, postnummer och postort
	Telefonnummer E-post Kommunikationsspråk/modersmål
	Information om anställning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid Arbetsplats/Företagare/Studieplats
	<input type="checkbox"/> Jag önskar att besluten skickas i pappersform <input type="checkbox"/> Mina inkomstuppgifter får kontrolleras i Inkomstregistret
	Vårdnadshavare 2 /Förnamn och efternamn Personbeteckning
	<input type="checkbox"/> Närstående vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Avlägsen vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Extra vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare utanför hemmet
	Gatuadress, postnummer och postort
	Telefon E-post Kommunikationsspråk/modersmål
Information om anställning <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid Arbetsplats/Företagare/Studieplats	
<input type="checkbox"/> Jag önskar att besluten skickas i pappersform <input type="checkbox"/> Mina inkomstuppgifter får kontrolleras i Inkomstregistret	

Behov av småbarnspedagogik	Önskat startdatum <input type="checkbox"/> Tillsvidare
	Behov av småbarnspedagogik <input type="checkbox"/> Vardagar 6:30-17:00 <input type="checkbox"/> Även tidiga vardagsmorgnar 5:30-6:30 <input type="checkbox"/> Även tidiga vardagskvällar 17:00-18:00 <input type="checkbox"/> Även sena vardagskvällar 18:00-22:00 <input type="checkbox"/> Även veckoslut och/eller nätter
	Småbarnspedagogikens omfattning timmar/vecka <input type="checkbox"/> 0-20 timmar/vecka <input type="checkbox"/> 20-25 timmar/vecka <input type="checkbox"/> 25-35 timmar/vecka <input type="checkbox"/> 35-50 timmar/vecka
	Antal timmar småbarnspedagogik som barnet behöver / dag <input type="checkbox"/> Heltid (över 5 timmar/dag) <input type="checkbox"/> Deltid (högst 5 timmar/dag)
	Barnets nuvarande plats för småbarnspedagogiken <input type="checkbox"/> Ingen nuvarande plats i småbarnspedagogiken <input type="checkbox"/> I en annan kommun <input type="checkbox"/> I en annan enhet inom Lovisas småbarnspedagogik, vilken?
	Språket inom småbarnspedagogiken <input type="checkbox"/> Finska <input type="checkbox"/> Svenska
	Verksamhetsform <input type="checkbox"/> Dagem <input type="checkbox"/> Gruppfamiljedagem
	Önskad plats inom småbarnspedagogiken som första alternativ
	Önskad plats inom småbarnspedagogiken i andra hand
	<input type="checkbox"/> Jag önskar att alla syskon placeras på samma plats för småbarnspedagogik. Observera att ansökningar för syskon måste göras separat.

Tilläggsuppgifter	
--------------------------	--

Blanketten returneras till adressen
Kundservicekontoret Lovinfo, Mariegatan 12 A, Lovisa centrum (öppet vardagar kl. 9-16)

eller genom att sända den till adressen
Lovisa stad/Småbarnspedagogik
PB 77, 07901 Lovisa