



Gällivare Kommun
Barn-, utbildning och kulturförvaltningen



Ansökan om omplacering inom förskoleverksamheten

Barnets personuppgifter:

Personnummer	För- och efternamn	
Adress	Postnummer	Ort
Vilken förskola/avdelning är barnet placerat på?		

Omplacering önskas till:	Från och med
--------------------------	--------------

Finns syskon på förskolan?

Ja

Nej

Syskons för- och efternamn	Personnummer
Vilken förskola och avdelning?	
Syskons för- och efternamn	Personnummer
Vilken förskola och avdelning?	

Underskrift av båda vårdnadshavarna

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Telefon	Telefon

Skickas till:

Gällivare Kommun
Förskoleenheten
982 81 Gällivare