

För Din information vill vi meddela att personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datasystem och användas för ärendets hantering. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter används eller om du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till: Helsingborgs stad, Skol- och fritidsförvaltningen, 251 89 Helsingborg

Barnets namn	Personnummer
Modersmål (om annat än svenska)	

**VÅRDNADSHAVARE**

Efternamn och förnamn		Personnummer	
Arbetsgivare/Skola		Telefon arbetsgivare/skola	
Efternamn och förnamn (vårdnadshavare/sambo/make/partner)		Personnummer	
Arbetsgivare/Skola		Telefon arbetsgivare/skola	
Utdelningsadress			
Postnr	Ortnamn	Telefon bostad	
<input type="checkbox"/> Gifta	<input type="checkbox"/> Sambo, barnet gemensamt	<input type="checkbox"/> Sambo, barnet ej gemensamt	<input type="checkbox"/> Ensamstående

**GEMENSAM VÅRDNAD (Vårdnadshavare som ej har samma folkbokföringsadress som barnet.)**

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress		
Postnr	Ortnamn	Telefon bostad

**Önskad förskola**

1
2
3

**DATUM OCH UNDERSKRIFT**

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under

Datum, namnteckning	Datum, namnteckning
---------------------	---------------------

Anmälan skickas till adressen nedan