VAGGERYDS KOMMUN

Barn och Utbildningsförvaltningen

Ansökan om förskola i Vaggeryds kommun från folkbokförda i andra kommuner

Barnets fullständiga namn		Personnummer
Gatuadress		Postnummer och ort
Namn vårdnadshavare 1		Namn vårdnadshavare 2
Hittillsvarande adress		Tel bostaden
Folkbokföringskommun		
Ev ny adress		Tel
Ev ny kommun	Datum för flyttning	Datum för folkbokföring
Önskad placering i förskolan	Ansökan gäller följande period	Genomsnittlig tid/vecka
☐ Inga särskilda skäl åberopas, annat än rätten att välja förskola.	☐ Övriga upplysningar	
Övriga upplysningar		

Medsignerare (e-legitimation) Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter.

Vårdnadshavare 1 – Personnummer E-post

Vårdnadshavare 2 Personnummer E-post

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1	Underskrift vårdnadshavare 2

Beslut/avtal

Avlämnande kommuns yttrande, enligt skollagen

☐ Förskola i Vaggeryds kommun tillstyrks för tiden _____

Ersättning beviljas enligt Vaggeryds kommun gällande prislista.

Kommunens faktureringsadress: _____

Datum Underskrift

Befattning Namnförtydligande

Avtalet kan sägas upp av vardera parten med 2 månaders uppsägningstid. Uppsägning ska göras skriftligt.

Föräldravgiften hanteras av den kommun där barnet är placerat.

Beslut av Vaggeryds kommun

☐ Placeringen bifalls för tiden

☐ Avslås. Motivering _____

Datum	Underskrift, delegat för barn- och utbildningsnämnden

Beslutet kan överklagas hos skolväsendets överklagandenämnd. Skrivelsen med överklagandet och ev. övriga handlingar skall sändas till BUN förvaltningen Box 43, 568 21 SKILLINGARYD, och inte till skolväsendets överklagandenämnd. För att överklagandet skall kunna prövas måste skrivelsen ha inkommit inom tre veckor från den dag då Ni fick del av beslutet. Beslut delges vårdnadshavare och barn- och utbildningsnämnden.

Postadress
Box 43
568 21 Skillingaryd
E-post
bun@vaggeryd.se

Besöksadress
Bangårdsgatan 2
Skillingaryd
Internetadress
www.vaggeryd.se

Telefon
0370-67 80 00

Bankgiro
5950-7434

Organisationsnummer
212000-0522