



Sendes/afleveres til kommunen	Udfyldes af kommunen	
	Modtaget dato	Journalnummer • KLE 28.09.40G01
	Ansøgning om optagelse i dagtilbud/SFO	



Oplysninger om barnet

Navn (kaldenavn markeres)	Personnummer	Personnummer/fødselstermin
Adresse	Telefonnummer	
Ansøgning om optagelse på grund af flytning	Pr. dato	
Kommende adresse		
Anden almindelig opholdsadresse		
Hvis barnet/eleven har et andet modersmål end dansk, angiv da hvilket	Sprog	

Oplysninger om forældre m.v.

Mor <input type="checkbox"/> Forældre-myndighed <input type="checkbox"/> Ingen kontakt til barnet	Navn	Personnummer	
	Adresse	Telefonnummer	
	Arbejdssted	Arbejdstid	Telefonnummer
Far <input type="checkbox"/> Forældre-myndighed <input type="checkbox"/> Ingen kontakt til barnet	Navn	Personnummer	
	Adresse	Telefonnummer	
	Arbejdssted	Arbejdstid	Telefonnummer
Kontakt-person <input type="checkbox"/> Beskikket værge	Navn	Relation til barnet	
	Adresse	Telefonnummer	
	Arbejdssted	Arbejdstid	Telefonnummer
Kontakt-person	Navn	Relation til barnet	
	Adresse	Telefonnummer	
	Arbejdssted	Arbejdstid	Telefonnummer

Oplysninger om søskende i dagtilbud/SFO

Daginstitutions/dagplejers/SFO's navn	Barnets navn	Personnummer

Ønsker om dagtilbud/SFO

Behovsdato	Bemærkninger	
Navnet på ønsket dagtilbud/SFO	Ved næste oprykning ønskes følgende dagtilbud/SFO	
Navn på anden ønsket dagtilbud/SFO	Navn på tredje ønsket dagtilbud/SFO	
Besvares kun hvis barnet er opskrevet til plads i dagtilbud: Hvis der bliver plads i et tilsvarende pasningstilbud er jeg <input type="checkbox"/> interesseret <input type="checkbox"/> ikke interesseret		

Pasningsbehov

Mandag fra kl.	Tirsdag fra kl.	Onsdag fra kl.	Torsdag fra kl.	Fredag fra kl.	Bemærkninger
til kl.	til kl.	til kl.	til kl.	til kl.	
Besvares kun for børn i skolealderen <input type="checkbox"/> Barnet afhentes <input type="checkbox"/> Barnet har tilladelse til selv at tage hjem					

Nuværende pasningsforhold

<input type="checkbox"/> Privat pasning	Kommune
<input type="checkbox"/> Dagtilbud/SFO i	Institutionens/daglejerens navn Telefonnummer

Sundhedsmæssige oplysninger m.v.

Helbredsmæssige og/eller fysiske forhold der skal tages særligt hensyn til – fx allergier	<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> ja, følgende
Beskrivelse		
Sociale og/eller psykiske forhold der skal tages særligt hensyn til – fx sproglige forhold	<input type="checkbox"/> Ingen bemærkninger	<input type="checkbox"/> ja, følgende
Beskrivelse		
Hjemmets læges navn	Telefonnummer	
Er barnet vaccineret for stivkrampe	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
		Hvis ja, dato

Andre bemærkninger

Venlig hilsen

<p>Du bedes besvare blankettens spørgsmål, således at kommunen kan imødekomme jeres pasningsbehov så rettidigt, behovsopfyldende og korrekt som muligt. Hvis der sker forandringer i de oplyste forhold af væsentlig og varig karakter, bedes I oplyse dette til kommunen eller dagtilbudet/SFO'en.</p> <p>Til kontrolformål kan kommunen indhente oplysninger om bopæls- og familieforhold.</p> <p>Dato og underskrift - forælder/værge</p>	<p>Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private virksomheder m.fl., hvis modtageren har lovmæssigt krav på oplysningerne eller samarbejder med kommunen.</p> <p>Du har ret til at vide, hvilke oplysninger kommunen behandler om dig og dit barn. Du kan kræve forkerte oplysninger rettet.</p>
--	--