

## Ansökan om placering i förskola, fritidshem, eller pedagogisk omsorg på grund av särskilda skäl

Denna blankett ska användas då barnet inte tidigare har en placering.

### Barnets uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Önskad placeringstid, antal timmar i veckan		
Önskat placeringsdatum från och med (år-månad-dag)		

### Vårdnadshavarnas uppgifter

Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens namn
Personnummer	Personnummer
E-post	E-post
Telefonnummer	Telefonnummer

### Skäl till önskemål om placering på grund av särskilda skäl

--

Vårdnadshavare godkänner att Utbildningsförvaltningen tar kontakt med Arbete och Valfärd

Observera att en ordinarie ansökan ska göras på

[Edlevo](#)

### Vårdnadshavarnas underskrift

Datum	Datum
Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad ska blanketten undertecknas av båda vårdnadshavarna.

Handlingar som styrker behovet ska bifogas.

Vårdnadshavare skickar blanketten till respektive rektor.

Gällande beslut om tid i fritidshem följer detta skolans läsårstider.

Vid ansökan om förlängning av utökad tid ska ny skriftlig ansökan lämnas senast sex veckor innan den pågående perioden löper ut.

För barn som har placering i förskola enligt 8 kap. 7 § SL får avgiften endast avse den del av verksamheten som överstiger 15 timmar i veckan. Detta gäller även för barn som har placering i pedagogisk omsorg enligt 25 kap. 2 § 3 st.

## Beslut om placering i förskola, fritidshem, eller pedagogisk omsorg på grund av särskilda skäl

Denna blankett ska användas då barnet inte tidigare har en placering.

Barnets förnamn	Barnets efternamn	Barnets personnummer
-----------------	-------------------	----------------------

### Förskola

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 8 kap. 5 § SL med timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 8 kap. 5 § SL
<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 8 kap. 7 § SL med timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 8 kap. 7 § SL

### Fritidshem

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 14 kap. 5 § SL med timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 14 kap. 5 § SL
<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 14 kap. 6 § SL med timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 14 kap. 6 § SL

### Pedagogisk omsorg

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 25 kap. 2 § SL med timmar/vecka	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 25 kap. 2 § SL
--	---

### Motivering till beslutet

(Finns läkarintyg, eller om kontakt tagits med förvaltningen för arbete och välfärd, ska det framgå)

Beslutet gäller från och med	Beslutet gäller till och med
------------------------------	------------------------------

### Underskrift

Beslutet fattas via delegation från utbildningsnämnden.

Datum	Beslutsfattarens e-postadress
Beslutsfattarens underskrift	Beslutsfattarens telefonnummer
Namnförtydligande och befattning	