



Barnets namn	Personnummer
Barnets adress	Postnummer/ Ort
Modersmål (om annat än svenska)	

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer/ Ort
Arbetsplats eller skola	E-post
Sammanboende <input type="checkbox"/> Gemensamma barn <input type="checkbox"/>	Telefon/mobil

Vårdnadshavare/sambo/maka/make/partner

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer/ Ort
Arbetsplats eller skola	E-post
Sammanboende <input type="checkbox"/> Gemensamma barn <input type="checkbox"/>	Telefon/mobil

Önskad förskola*

Önskad startdag

1	4
2	5
3	

* Plats på fritids söks på den skola som barnet kommer att börja eller redan går på. Skriv skolans namn under alternativ 1.

Underskrift/er (vid gemensam vårdnad ska båda föräldrarna skriva under)

Datum	Jag är ensam vårdnadshavare <input type="checkbox"/>
Namn	Namn
Namn-teckning	Namn-teckning

De personuppgifter som lämnas på denna blankett registreras och behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL).
Om du behöver ändra dina uppgifter, gå till vår e-tjänst: helsingborg.se/foralder, eller skicka ett brev till:
Skol- och fritidsförvaltningen, 251 89 Helsingborg.