



Ansökan om barnomsorg

(skicka via e-mail eller skriv ut och lämna till Kometen)

Vårdnadshavare

Efternamn och förnamn	Personnummer	
Bostadsadress	Postnummer Postadress	Telefon bostad
Arbetsgivare	Telefon arbete	
E-postadress		
Efternamn och förnamn	Personnummer	
Bostadsadress	Postnummer Postadress	Telefon bostad
Arbetsgivare	Telefon arbete	
E-postadress		

Annan närstående

Namn	Telefon bostad	Telefon arbete
------	----------------	----------------

Barn för vilka barnomsorg söks

Namn	Personnummer

Datum då barnomsorg önskas: _____

Tillsynsbehov (tim/vecka): _____

Nuvarande barnomsorgsbehov: _____

Övriga viktiga upplysningar/t.ex. kostallergi, känd adressändring etc.): _____

Datum: _____

Föräldrakooperativet Kometen
Åbylundsgatan 19B
582 36 Linköping
Tel: 013 - 13 36 40

Kometen har en köavgift på 100/kr. Ansökan beaktas från den dag avgiften har betalats in på postgirokonto 645 43 60-6