

### Barn

Namn:		Personnummer:
Adress:		Telefon:
Postnummer:	Postadress:	

### Vårdnadshavare

Vårdnadshavare 1:	Personnummer:
Telefon:	
Vårdnadshavare 2:	Personnummer:
Telefon:	

Önskad period:
----------------

**För att garantera lovplats ska anmälan ske senast 1 månad innan lovet börjar.  
Kommunens regler för att erhålla plats i skolbarnsomsorgen gäller. Du måste ha någon  
form av sysselsättning.**

**Schema över vistelsetiden inlämnas omgående efter att lovplatsen beviljats på IST.**

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Beviljat datum:	Underskrift:
-----------------	--------------