

## Omplacering för plats på kommunala Förskola/Familjedaghem

Om vårdnadshavaren till ett redan placerat barn önskar överflytt till annan kommunal plats ska detta ske skriftligt till placeringsassistenterna. Omplacering konkurrerar i kön på samma villkor som övriga barn med eller utan plats.

Gift/Sambo   
  Ensamstående   
 Delar faktura med, personnr: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 1		Vårdnadshavare 2 /Vuxen 2	
Personnummer		Personnummer	
Namn		Namn	
Adress		Adress	
Postnr	Ort	Postnr	Ort
Sysselsättning		Sysselsättning	
Telefon arbete/skola	Mobilnummer	Telefon arbete/skola	Mobilnummer

### Placerade barn

Barnets namn	Barnets personnummer	Barnets placering

### Omplacering

Omplacering till område:	Fr o m:
--------------------------	---------

Datum: \_\_\_\_\_

**Underskrift:**

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2/ Vuxen 2

### Handläggarens anteckningar

Omplacering fr o m	Datum
Handläggarens underskrift	

Blanketten skickas till  
 Falu Kommun  
 Placeringsassistenterna  
 Barn- och utbildningsförvaltningen  
 791 83 Falun