


HELSINGINFORS STAD

Fostran och utbildning

Småbarnspedagogik och förskoleundervisning

Med denna blankett ansöker du om en plats för barnet i svenskt språkbåd

☐ Jag ansöker endast om en plats i svenskt språkbåd

☐ Jag ansöker även om en plats inom kommunal småbarnspedagogik om jag inte får en språkbadsplats

☐ Jag har lämnat in ansökan i e-tjänsten Asti (<https://asti.hel.fi/>)

☐ Jag har lämnat in en separat ansökningsblankett om småbarnspedagogik

☐ Barnet har redan en plats inom kommunal småbarnspedagogik

☐ Barnet har syskon i språkbadsgruppen i daghemmet eller i språkbadsundervisningen på årskurser 1–2

BARN som du ansöker om en språkbadsplats för

Efternamn	Förnamn
Födelsedatum	Personbeteckning
Gatuadress	Postnummer och postort
Språk som talas hemma ☐ finska ☐ svenska ☐ annat, vilket?	

BEHOV AV SMÅBARNSPEDAGOGIK

Ansökningstiden för språkbadet går ut årligen den 31 mars, och familjerna får ett beslut om plats före utgången av april. Du kan ansöka om en språkbadsplats även utanför ansökningstiden. Då kan barnet få en plats i daghemmet som erbjuder språkbadsundervisning om det finns lediga platser i språkbadsgruppen

Behovet av småbarnspedagogik i språkbadet börjar:

☐ högst 5 timmar/dag	☐ 5-7 timmar/dag	☐ över 7 timmar/dag	Regelbundna vardagsfrånvaro i månaden, st:
---	---	--	--

Anteckna nedan vid vilka verksamhetsställen du ansöker om en plats i språkbåd för ditt barn.

1.
2.
3.

VÅRDNADSHAVARE

Efternamn	Förnamn
E-post	Födelsedatum/Personbeteckning
	Telefonnummer

Hemadress		Postnummer och postort	
Kontaktspråk ☐ finska ☐ svenska ☐ engelska ☐ annat, vilket:		☐ Spärmarkering	
Efternamn		Förnamn	
E-post	Födelsedatum/Personbeteckning		Telefonnummer
Hemadress		Postnummer och postort	
Kontaktspråk ☐ finska ☐ svenska ☐ engelska ☐ annat, vilket:		☐ Spärmarkering	

Barnets behov av särskilt stöd och läkemedelsbehandling (t.ex. allergier, medicinering)

☐ barnet har behov av särskilt stöd. (Om detta är fallet, behövs ett läkarutlåtande eller annan redogörelse) ☐ redogörelserna har bifogats till denna blankett ☐ skickas senare ☐ behov av krävande läkemedelsbehandling ☐ inget stödbehov
--

Annat att observera när barnet inleder småbarnspedagogiken

--

Jag intygar att uppgifterna är korrekta

Datum	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande
-------	--

Återlämna den ifyllda blanketten per post till Servicehandledning inom småbarnspedagogik, Verkstadsgatan 8, PE 58300, 00099 Helsingfors stad. Du kan även återlämna blanketten till daghemsföreståndaren. Du kan även skicka blanketter per säker e-post: <https://securemail.hel.fi/?recipient=varepalveluohjaus%40hel.fi>

Mer information om ansökan:

<https://www.hel.fi/sv/fostran-och-utbildning/smabarnspedagogik/ansokan-om-smabarnspedagogik>.

Servicehandledningen inom småbarnspedagogik och förskoleundervisning ger råd i frågor som gäller ansökan per epost: varepalveluohjaus@hel.fi eller per telefon på numret 09 310 80488. Om du behöver hjälp med att fylla i blanketten, kontakta Servicerrådgivningen inom fostran och utbildning på numret 09 310 44986.

Staden tar ut en avgift för småbarnspedagogiken från och med det datum som barnet börjar i småbarnspedagogiken. Samtidigt upphör utbetalningen av stödet för hemvård eller privat vård.

Dina kunduppgifter registreras i kunduppgiftsregistret för småbarnspedagogiken inom fostrans- och utbildningssektorn vid Helsingfors stad. Registerbeskrivningen kan läsas på adressen <https://www.hel.fi/static/liitteet2019/Kaupunginkanslia/Rekisteriselosteet/Kasko/Dataskyddsbeskrivning%20for%20smabarnspedagogisk%20klientrelationer.pdf>

Myndigheten fyller i

Datum då ansökan lämnades in	Mottagare och verksamhetsenhet
------------------------------	--------------------------------