



ANSÖKAN TILL SMÅBARNSPEDAGOGIK

Bästa sökande till småbarnspedagogiken!

Den här ansökningsblanketten kan användas av dem som inte har finländska bankkoder, finländsk personbeteckning eller av andra skäl inte kan ansöka elektroniskt. Blanketten ska sändas till det småbarnspedagogiska verksamhetsställe som man i första hand söker till eller lämnas in till chefen för nämnda verksamhetsställe vid överenskommen tidpunkt. En elektronisk ansökan till småbarnspedagogik kan fyllas i på stadens e-tjänst <https://asiointi.hel.fi/>

1. Barnets efternamn		Förnamn	Barnets personbeteckning		
Hemadress		Postnummer	Postanstalt		
Hemspråk 1 Svenska <input type="checkbox"/> 2 Finska <input type="checkbox"/> Annat, vilket?					
2. Med barnet bor	Vårdnadshavares efter- och förnamn		Vårdnadshavares eller vårdnadshavares makas/makes efter- och förnamn		
Personbeteckning		Personbeteckning			
Telefon och e-postadress		Telefon och e-postadress			
3. Namn och kontaktuppgifter för en vårdnadshavare som bor på en annan adress Om barnet har en vårdnadshavare som har gemensam vårdnad och som bor på en annan adress, ska den vårdnadshavare som lämnar in ansökan sörja för att den andra vårdnadshavaren känner till att en ansökan lämnas in. Beslutet sänds till båda vårdnadshavarna.					
Efter- och förnamn		Personbeteckning	Mobiltelefon		
Adress		Postnummer	Postanstalt		
Språk som talas hemma svenska <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> Annat, vilket?					
4. Behov av småbarnspedagogik	Begynnelsedatum	Högst 5 timmar <input type="checkbox"/>	Högst 7 timmar <input type="checkbox"/>	Mer än 7 timmar <input type="checkbox"/>	Klubb, mindre än 3 h / dag <input type="checkbox"/>
Behov av småbarnspedagogik Dagligt <input type="checkbox"/>		En del av veckan <input type="checkbox"/>		Oregelbundet <input type="checkbox"/>	På kvällar, natten eller veckoslut <input type="checkbox"/>
Anteckna nedan siffror (1 = i första hand, 2 = i andra hand, osv.) för den småbarnspedagogik som ni söker till: Daghem: _____ Familjedagvård: _____ Gruppfamiljedagvård: _____ Trefamiljsdagvård: _____ Klubb: _____					
5. Önskat verksamhetsställe eller område 1. _____ 2. _____ 3. _____					
6. Annat som ska beaktas när barnet börjar inom småbarnspedagogiken (t.ex. allergier, medicinering, behov av särskilt stöd)					
7. Jag intygar att de uppgifter jag har gett är korrekta					
Datum		Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande			

En avgift för småbarnspedagogik tas ut från och med begynnelsedatumet i beslutet om småbarnspedagogik och utbetalningen av ev. stöd för hemvård eller privat vård upphör. Klientuppgifterna registreras i Helsingfors stads fostrans- och utbildningssektors klientuppgiftsregister för småbarnspedagogik. Registerbeskrivningen finns för påseende på webben: <https://www.hel.fi/static/liitteet/kanslia/rekisteriselosteet/Kasko/Kasko-EU-Varhaiskasvatuksen-asiakasrekisteri-SV.pdf>

MYNDIGHETEN FYLLER I

Inlämningsdatum	Mottagare och verksamhetsenhet
-----------------	--------------------------------

