



## Byte av förskola

Platsen på förskolan avgör inte en framtida skolplacering

Barnets för- och efternamn		Personnr
Barnets för- och efternamn		Personnr
Gatuadress		Telefon bostad
Postnr	Postadress	

### Nuvarande förskola

Önskar byta till förskola	Från och med
---------------------------	--------------

Vårdnadshavare	Telefon dagtid
Vårdnadshavare	Telefon dagtid

Modersmål \_\_\_\_\_

Övriga upplysningar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Underskrift av båda vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad

Har ej gemensam vårdnad

Familjen har skyddad identitet

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare

Blanketten lämnas/skickas till: Kunskapsförvaltningen  
Kösamordnare  
Sandvikens Kommun  
811 80 SANDVIKEN

E-post: [forskolan@edu.sandviken.se](mailto:forskolan@edu.sandviken.se)

Uppgifterna behandlas enligt personuppgiftslagen. Mer information: [www.sandviken.se/pul](http://www.sandviken.se/pul)