



**ÄLVSBYNS
KOMMUN**

Kommunledningskontoret
942 85 ÄLVSBYN
tel 0929 – 171 51

**Ansökan om förflyttning till annan förskola
eller fritidshem inom Älvsbyns kommun**

Barnets personuppgifter

Namn	Personnummer	Telefon
Folkbokföringsadress	Postnummer	Postadress
Nuvarande placeringsställe	Önskad placering	Från och med

Skäl till byte av förskola/fritidshem

Byte av bostadsort inom kommunen

Annat skäl

.....

Om båda föräldrarna är vårdnadshavare ska båda skriva under blanketten.

Vårdnadshavare 1

Namn	Personnummer	
Folkbokföringsadress	Postnummer	Postadress
Namnunderskrift	Dagens datum	

Vårdnadshavare 2

Namn	Personnummer	
Folkbokföringsadress	Postnummer	Postadress
Namnunderskrift	Dagens datum	

Om ni önskar bekräftelse på att ansökan mottagits, ange er e-postadress.....

Ansökan skickas till

**ÄLVSBYNS KOMMUN
Kommunledningskontoret
942 85 ÄLVSBYN**