

**Ansökan om utökad placeringstid i förskola,**

**pedagogisk omsorg eller fritidshem**

**BARN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Efternamn och förnamn | Förnamn | | Personnummer |
| Bostadsadress | Postnummer | | Ort |
| Placerad på förskola /pedagogisk omsorg/ fritidshem | | | |
| Nuvarande placering, antal timmar per vecka | | Önskad utökad tid, antal timmar per vecka | |
| Önskad utökad tid från och med (datum) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Modersmål, talas annat språk än svenska i hemmet | Om ja, ange språk |

VÅRDNADSHAVARE 1 VÅRDNADSHAVARE 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Efternamn och förnamn | | Efternamn och förnamn | |
| Personnummer | Telefonnummer | Personnummer | Telefonnummer |

**Skäl till begäran om utökad placeringstid**

|  |
| --- |
|  |

## Datum Vårdnadshavare 1 underskrift Vårdnadshavare 2 underskrift

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna underteckna ansökan  
Handlingar som styrker behovet av utökad tid ska bifogas ansökan.  
Ansökan om förlängning av utökad tid ska ny skriftlig ansökan lämnas senast 1 vecka innan den pågående perioden löper ut.  
Ansökan skickas till:** Lekebergs kommun, Kultur- och bildningsförvaltningen, Bangatan 7, 716 81 FJUGESTA  
Telefon kommunens växel 0585-487 00, mejladress [barnomsorgshandlaggare@lekeberg.se](mailto:barnomsorgshandlaggare@lekeberg.se)

**Beslut enligt delegation (Skollagen 210:800) utökad placeringstid i förskola, pedagogisk omsorg eller fritidshem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BARN Efternamn | Förnamn | Personnummer |

**Förskola**

|  |  |
| --- | --- |
| Enligt 8 kap, 5 § | Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan |
| Beviljas  Avslag |  |
| Enligt 8 kap, 7 § | Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan |
| Beviljas  Avslag |  |

**Pedagogisk omsorg**

|  |  |
| --- | --- |
| Enligt 25 kap, 2 § | Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan |
| Beviljas  Avslag |  |
| Enligt 25 kap, 5 § | Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan |
| Beviljas  Avslag |  |

**Fritidshem**

|  |  |
| --- | --- |
| Enligt 14 kap, 5 § | Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan |
| Beviljas  Avslag |  |
| Enligt 14 kap, 6 § | Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan |
| Beviljas  Avslag |  |

|  |
| --- |
| Motivering till beslutet |

Beslut - ny total placeringstid samt tidsperiod

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ny total placeringstid (timmar/vecka) | Beslutet gäller från och med | Beslutet gäller till och med |

**Underskrift Beslutsfattare**

## Datum, Ort Beslutsfattares underskrift Namnförtydligande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Befattning Telefon E-post

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |