



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



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
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslag	
Enligt 8 kap, 7 §	Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslag	

Pedagogisk omsorg

Enligt 25 kap, 2 §	Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslag	
Enligt 25 kap, 5 §	Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslag	

Fritidshem

Enligt 14 kap, 5 §	Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslag	
Enligt 14 kap, 6 §	Beviljad utökad tid med antal timmar i veckan
<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslag	

Motivering till beslutet

Beslut - ny total placeringstid samt tidsperiod

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

Underskrift Beslutsfattare

Datum, Ort	Beslutsfattarens underskrift	Namnförtydligande
Befattning	Telefon	E-post