

Ansökan om utökad placeringstid i förskola, fritidshem eller pedagogisk omsorg

Denna blankett ska användas då barnet redan har en placering.

Barnets uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Placerad på förskola/fritidshem		
Nuvarande placering, antal timmar per vecka	Önskad utökad tid, antal timmar per vecka	
Önskad utökad tid, från och med (år-månad-dag)		

Vårdnadshavares uppgifter

Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens namn
Personnummer	Personnummer
E-post	E-post
Telefonnummer	Telefonnummer

Skäl till önskemål om utökad placeringstid

--

Vårdnadshavarnas underskrift

Datum	Datum
Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad ska blanketten undertecknas av båda vårdnadshavarna. Handlingar som styrker behovet av utökad tid ska bifogas.

Vårdnadshavare skickar blanketten till respektive rektor.

Gällande beslut om utökad tid i fritidshem följer detta skolans läsårstider.

Vid ansökan om förlängning av utökad tid ska ny skriftlig ansökan lämnas senast sex veckor innan den pågående perioden löper ut.

Beslut om utökad placeringstid i förskola, fritidshem eller pedagogisk omsorg

Denna blankett ska användas då barnet redan har en placering.

Barnets förnamn	Barnets efternamn	Barnets personnummer
-----------------	-------------------	----------------------

Förskola

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 8 kap. 5 § SL med timmar/vecka i utökad tid	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 8 kap. 5 § SL
<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 8 kap. 7 § SL med timmar/vecka i utökad tid	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 8 kap. 7 § SL

Fritidshem

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 14 kap. 5 § SL med timmar/vecka i utökad tid	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 14 kap. 5 § SL
<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 14 kap. 6 § SL med timmar/vecka i utökad tid	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 14 kap. 6 § SL

Pedagogisk omsorg

<input type="checkbox"/> Beviljas enligt 25 kap. 2 § SL med timmar/vecka i utökad tid	<input type="checkbox"/> Avslag enligt 25 kap. 2 § SL
---	---

Nuvarande placeringstid: timmar/vecka. Ny total placeringstid timmar/vecka.
Överenskomna tider:

Vårdnadshavare ansvarar för att lägga in nytt schema i SAITS.

Motivering till beslutet

(Finns läkarintyg, eller motsvarande ska det framgå)
--

Beslutet gäller från och med	Beslutet gäller till och med
------------------------------	------------------------------

Underskrift

Beslutet fattas via delegation från utbildningsnämnden.

Datum	Beslutsfattarens e-postadress
Beslutsfattarens underskrift	Beslutsfattarens telefonnummer
Namnförtydligande och befattning	