



## ANSÖKAN OM BARNOMSORGSPLATS

Var vänlig fyll i blanketten och skicka den till **Trolleholms Trollungar AB**, Trolleholm 1715, 268 90 Svalöv.

Plats önskas fr o m: .....

<b>Barn 1</b>	Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
	Adress:		
<b>Barn 2</b>	Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
	Adress:		
<b>Vårdnadshavare</b>	Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
	Tfn bostad:	Tfn arbete:	Mobil tfn:
	Arbetstider:		
<b>Vårdnadshavare/ sammanboende</b>	Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
	Tfn bostad:	Tfn arbete:	Mobil tfn:
	Arbetstider:		

Övriga önskemål/uppgifter (t ex allergier): .....

.....

.....

De uppgifter du/ni lämnar, samt ev sådana uppgifter som kommer från befolkningsmyndigheten, kommer att föras i en databas för att vi skall kunna använda uppgifterna vid köplacering och avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Dataskyddsförordningen, GDPR.

Datum: .....

Underskrift

.....

Vårdnadshavare 1

.....

Vårdnadshavare 2