

SØKNAD OM Plass I KOMMUNALE OG PRIVATE BARNEHAGER

Søknad sendes til: Kárašjoga gielda Karasjok kommune
Postboks 84
9730 Kárašjohka Karasjok

Det må fylles ut ett skjema for hvert barn som det søkes barnehageplass til

OPPLYSNINGER OM BARNET			
Barnets etternavn :		Barnets fornavn/mellomnavn	Fødselsnummer (11siffer)
Adresse:		Postnummer:	Poststed:
Barnet språk: <input type="checkbox"/> Samisk <input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Annet, hvilke språk: _____			
Hvilket språk behersker barnet best: _____			
Barnet bor hos: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Mor og far <input type="checkbox"/> Annet/ hvem? _____			
Hvem har daglig omsorg for barnet? <input type="checkbox"/> Begge foreldre <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Annet/hvem? _____			
OPPLYSNINGER OM FORELDRE/FORESATTE			
Mors fornavn og etternavn:			Fødselsnummer: (11 siffer)
Adresse:		Postnummer:	Poststed:
Mors språk: <input type="checkbox"/> Samisk <input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Annet, hvilke språk:			
Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobiltelefon:	E-postadresse:
Arbeidsgiver:		Arbeidssted:	
Fars fornavn og etternavn:			Fødselsnummer: (11 siffer)
Adresse:		Postnummer:	Poststed:
Fars språk: <input type="checkbox"/> Samisk <input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Annet, hvilke språk:			
Telefon privat:	Telefon arbeid:	Mobiltelefon:	E-postadresse:
Arbeidsgiver:		Arbeidssted:	
1) Har foreldre/foresatte reindriftsenhet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei Hvis ja , navn på foreldre/foresatte som har reindriftsenhet:			
2) Manntallsført i reindriftsmanntallet : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei Hvis ja , navn på den manntallsførte foreldre:			

Prioriter eller X av	HVILKEN BARNEHAGE SØKES DET Plass I	Fra hvilke dato søkes det plass fra - oppgi ønsket startdato -
<input type="checkbox"/>	Guolban mánáidgárði, (kommunal barnehage) Adr.: Niitonjárgeidnu 1	
<input type="checkbox"/>	Láttošluohká mánáidgárði, (kommunal barnehage) Adr.: Jeagilvármáđii 40	
<input type="checkbox"/>	Badjemánáid Beaiveruoktu (privat barnehage) Adr.: Latevuovdi 2	

a) OPPHOLDSTID I KOMMUNAL BARNEHAGE (X av for ønsket oppholdstid)		
<input type="checkbox"/> Hel plass -over 41 t./u- NB! Tildeles som fastplass for hele førskolealderen	Fleksibel plass Kryss av i ønsket %-plass. Plassen tildeles i periodene: a) uke 33 – 52 b) uke 01 – 26	
	<input type="checkbox"/> 40% = max 19 t./u	<input type="checkbox"/> 60% = max 27 t./u
	<input type="checkbox"/> 50% = max 23 t./u	<input type="checkbox"/> 80% = max 36 t./u
	b) OPPHOLDSTID I BADJEMÁNÁID BEAIVERUOKTU (X av for ønsket oppholdstid)	
<input type="checkbox"/> Hel plass - over 41 timer i uken	<input type="checkbox"/> Halvplass - max 21 timer i uken	

TILLEGGSPPLYSNINGER/ANNEN AKTUELL INFORMASJON
Kort informasjon: Har du/dere barnehagegjeld til kommunen? <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> Ja, hvor mye:kroner Det er mulig å søke om redusert foreldrebetaling og gratis kjernetid for foreldre med lav inntekt. Se egen søknadsskjema og informasjon på kommunens hjemmeside www.karasjok.kommune.no

BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE
Har barnet spesielle sykdommer/funksjonshemninger? <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> ja Hvis ja, beskriv kort barnets sykdommer/funksjonshemninger: <input type="checkbox"/> Dokumentasjon fra faginstanser vedlegges søknaden

HELSEKONTROLL AV BARNET
”Før ett barn begynner i barnehagen, skal det legges fram erklæring om barnets helse. Dersom barnet har møtt til de ordinære undersøkelser på helsestasjonen, kan slik erklæring gis av barnets foresatte.” Barnehageloven § 23. Søkere som ikke kan krysse av punktene nedenfor, må levere helseerklæring til barnehagen før barnet kan begynne i barnehagen. Kryss av: <input type="checkbox"/> Barnet har fulgt ordinære helseundersøkelser på helsestasjonen <input type="checkbox"/> Barnet har fulgt ordinært vaksinasjonsprogram

FORELDRENES/FORESATTES ERKLÆRING OG UNDERSKRIFT
Jeg/Vi erklærer herved at ovenstående opplysninger er riktige. Kommunen gis rett til å undersøke mine/våre opplysninger hos ligningskontoret, NAV og eventuelt andre. Feilaktige opplysninger kan føre til at plassen kan sies opp med øyeblikkelig virkning.
Sted: _____ Dato: _____ Underskrift: _____ Sted _____ Dato: _____ Underskrift: _____
Foreldrebetaling i barnehagen, angi fakturamottakers navn og adresse: Navn: Adresse:

