



SØKNAD OM BARNEHAGEPLASS 2011/2012

For de som ikke har barnehageplass fra før

Nord Odal kommune

ØNSKE OM BARNEHAGE OG OPPHOLDSTID	Nummerer i ønsket rekkefølge de aktuelle barnehager.		
	Sand barnehage	6.45 – 17.00	<input type="checkbox"/>
	Møllerbakken	6.45 – 17.00	<input type="checkbox"/>
	Mo barnehage	6.45 – 17.00	<input type="checkbox"/>
	Knapper bh.	6.45 – 17.00	<input type="checkbox"/>
	Nummerer i ønsket rekkefølge aktuelle plasstyper for heldagstilbud:		
	a) heldagsplass 5 d/u		<input type="checkbox"/>
	b) plass 4 faste d/u event. 3 d/u el. 2 d/u		<input type="checkbox"/>
	aktuelle dager _____		
	c)		
	ulike delinger :		<input type="checkbox"/>
	Uke 1 (ulike uker) _____		
	uke 2 (like uker) _____		

BARNE- HAGENS ADRESSER	Møllerbakken barnehage	2120 Sagstua	tlf.	62971484
	Sand barnehage	2120 Sagstua	tlf.	62978260
	Mo barnehage	2133 Gardvik	tlf.	62974244
	Knapper barnehage	2130 Knapper	tlf.	62976920
	Barnehagekontor	2120 Sagstua	tlf.	62978156

BETALINGS- SATSER	<p>Betalingsavgift pr. 1.1.2011</p> <p>Heldagsplass 5 d/u kr. 2.330 pr. mnd. Redusert plass 4 d/u kr. 2.070 pr. mnd. Redusert plass 3 d/u kr. 1.800 pr. mnd. Delt plass 2+3 d/u kr. 1.600 pr. mnd. Redusert plass 2 d/u kr. 1.340 pr. mnd.</p> <p>Det gis søskenmoderasjon på barnehageavgiften: 30% for 2. barn, 50% for 3. barn. Det gis moderasjon på billigste plass.</p> <p>Ytterligere opplysninger gis i barnehagene el. på barnehagekontoret.</p>			
MERK	<p>Opplysninger og skjema fås i barnehagene og på barnehage- kontoret. Søknadskjemaet behandles konfidensielt.</p>			
ADRESSAT	<p>Søknaden fylles ut i ETT eksemplar og sendes: Nord-Odal kommune Barnehagekontoret 2120 Sagstua</p>			
SØKNADSRIST	<p>01. mars hvert år.</p>			
UNDERSKRIFT	<p>Sted _____ dato _____ / _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">foresattes underskrifter</p>			

Barnet	Navn: _____ Født _____ Adr.: _____ Tlf. _____ Nasjonalitet: Har barnet tidligere gått i barnehage/hos dagmamma: Hvis JA hvor _____ når _____
MOR	Navn _____ Født _____ Adr. _____ Tlf. priv. _____ Arbeidssted: _____ Yrke _____ Arbeidstid _____ Tlf. arb./mobil _____ Personnr. (11 siffer):
FAR	Navn: _____ Født _____ Adr.: _____ Tlf. priv. _____ Arbeidssted: _____ Yrke: _____ Arbeidstid: _____ Tlf. arb./mobil _____ Personnr. (11 siffer):
SIVILSTAND	OBS ! DEN SOM SKAL HA SKATTEFRADRAGET MÅ FØRE OPP PERSONNUMMERET ! Gift - samboende - enslig (Strek under)
SØSKEN	Navn og alder: _____ Søkes det barnehageplass for noen av disse ? SEND EGET SKJEMA !