

Flicka

Pojke

Annan könsidentitet

**Barnet**

Förnamn	Efternamn	
Adress	Postnummer	Ort
Personnummer		
Vilket språk talas hemma	Skola	

**Vårdnadshavare 1**

Förnamn	Efternamn	
Adress (om ej som barnet)	Postnummer	Ort
Telefon hem/mobil		Telefon arbete (ej obligatoriskt)
E-post	Personnummer	

**Vårdnadshavare 2**

Förnamn	Efternamn	
Adress (om ej som barnet)	Postnummer	Ort
Telefon hem/mobil		Telefon arbete (ej obligatoriskt)
E-post	Personnummer	

Ska besked om antagning skickas till båda vårdnadshavarna?

Ja

Nej

Önskas svarsinformation på annat språk?

Ja

Nej

Om ja, vilket? \_\_\_\_\_

**Annan anhörig att kontakta**

Namn	Telefon
------	---------

**Önskad grupp för kolonivistelse**

Fyll i en 1:a för första hand			
Fyll i en 2:a för andra hand	Grupp 1 _____	Grupp 2 _____	Grupp 3 _____
Fyll i en 3:a för tredje hand	(17 juni - 4 juli)	(8 juli - 25 juli)	(29 juli - 15 augusti)

Har tidigare varit på Kollo i Espevik

Nej

Ja

År: \_\_\_\_\_

Tidigare sökt Kollo men ej kommit med

Nej

Ja

År: \_\_\_\_\_

Syskon som söker Kollo

Nej

Ja

Namn på syskon: \_\_\_\_\_

## Hälsotillstånd

Nedanstående frågor är till för att barnets bästa ska kunna tillgodoses under kollektivtillsynen.

Är barnet för närvarande friskt?	Ja	Nej	Om nej, orsak?		
Kontakt med skolkurator/skolpsykolog	Ja	Nej			
Kontakt med BUP (Barnpsykiatri)	Ja	Nej			
Barnet har/har haft elevassistent	Ja	Nej	Om ja, när?		
Allergier	Eksem	Astma	Mat	Annan	
Behov av specialkost	Ja	Nej			
Information gällande allergier och specialkost som kan vara viktig för personalen att veta:					
Sängvätare					
Ja	Nej	Om ja, ofta eller ibland?	Ofta	Ibland	
Talsvårigheter	Synsvårigheter	Hörselsvårigheter	Sömnrubbingar		
Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Står barnet på regelbunden medicinering					
Ja	Nej	Medicin/Läkare:			
Jag godkänner att personalen ger mitt barn medicin		Ja	Nej		
Jag godkänner att mitt barn åker i personalens bilar vid behov		Ja	Nej		
Kan ditt barn simma 200 meter?		Ja	Nej		
<b>Övriga upplysningar om barnet:</b>					
Bilaga bifogas					

Ort & datum

Vårdnadshavares underskrift

Jag godkänner att personuppgifterna används som kontaktuppgifter och i deltagarlista.

För mer information om hur Borås Stad hanterar personuppgifter se [boras.se/pub](http://boras.se/pub)

Anteckning (för kollektivtillsynspersonalen)