# SØKNAD OM BARNEHAGEPLASS

LÆRINGSVERKSTEDET LØDINGEN BARNEHAGE

I vår barnehage har vi hjertekultur og hos oss opplever både barn og voksne at det er godt å være. Vi ønsker å bidra til barnets positive opplevelse av seg selv. Vår barnehage finner du sentralt i Lødingen, på Prestegårdsjordet. Vi har flotte forhold for bruk i fjæra, i skogen og på fjellet gjennom alle årstider. Vi tilbyr hel plass fra 07.15 – 16.45 mandag – fredag.

Dersom du har noen spørsmål, kan du gjerne ta kontakt med oss på lodingen@laringsverkstedet.no

Velkommen til oss!

## OPPLYSNINGER OM BARNET

**Fornavn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Etternavn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kjønn** (sett kryss)**:** Jente Gutt **Personnr(11 siffer):**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nasjonalitet:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Morsmål:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hvem har omsorg for barnet** (sett kryss):

Begge foreldre Mor alene Far alene Andre

**Har barnet plass på daginstitusjon** (sett kryss)**:**  Ja Nei

**Hvilke sykdommer har barnet hatt:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Følger barnet vaksinasjonsprogrammet i samråd med helsestasjonen:** Ja Nei

**Barnets søsken.** Navn og fødselsår: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## OPPLYSNINGER OM OMSORGSPERSON 1

**Omsorgsperson:** Mor Far Annet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fornavn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Etternavn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Personnr(11 siffer):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefonnr:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-post adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nasjonalitet og morsmål/språk:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Arbeidsgiver:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Stilling:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Arbeidstid:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Telefonnr arbeid:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Arbeidsgiver adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sivilstand** (sett kryss)**:**

Ugift Gift Samboer Skilt Separert Enke/-mann

## OPPLYSNINGER OM OMSORGSPERSON 2

**Omsorgsperson:** Mor Far Annet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fornavn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Etternavn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Personnr(11 siffer):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefonnr:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-post adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nasjonalitet og morsmål/språk:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Arbeidsgiver:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Stilling:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Arbeidstid:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Telefonnr arbeid:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Arbeidsgiver adresse:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sivilstand** (sett kryss)**:**

Ugift Gift Samboer Skilt Separert Enke/-mann

Når ønskes oppstart?:

1.september 2025

CThe exact start date will come in a separate letter, in mid-December.

You are welcome.

1.januar 2026

CThe exact start date will come in a separate letter, in mid-December.

You are welcome.

1.april 2026

CThe exact start date will come in a separate letter, in mid-December.

You are welcome.

## Søknad sendes via post eller e-post:

Læringsverkstedet Lødingen barnehage

Bufjellvegen 3

8410 LØDINGEN

[lodingen@laringsverkstedet.no](mailto:lodingen@laringsverkstedet.no)

**Underskrift omsorgsperson 1:**

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_ Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatur:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Underskrift omsorgsperson 2:**

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_ Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatur:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_