

FÖRSKOLEUNDERVISNING, ANSÖKAN

Med denna blankett kan du ansöka om förskoleundervisning och småbarnspedagogik som kompletterar förskoleundervisningen om du inte har finländska bankkoder, inte har en finländsk personbeteckning eller av någon annan anledning inte kan ansöka elektroniskt. Elektronisk ansökan görs på adressen asti.hel.fi.

Lämna in blanketten per post till **Småbarnspedagogikens servicehandledning, PB 58300, 00099 Helsingfors stad** eller genom skyddad e-post genom denna länk: <https://securemail.hel.fi/?recipient=varepalveluohjaus%40hel.fi>. Om du ansöker om förskoleundervisning på ett privat daghem ska du lämna ansökan direkt till det aktuella daghemmet. Mer information om förskolan finns på adressen hel.fi/forskoleundervisning.

Barnets uppgifter

Efternamn	Förnamn
Födelsedatum	Personbeteckning
Gatuadress	Postnummer och postort
Språk ni talar hemma <input type="checkbox"/> Spärrmarkering	
<input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> engelska <input type="checkbox"/> annat, vilket:	
Familjen ska flytta, ny adress:	Den nya adressen gäller fr.o.m (datum):

Namnet på det kommunala eller privata verksamhetsstället du önskar få plats vid

I första hand ska du ansöka om förskoleplats i det elevupptagningsområde där barnet bor. På adressen servicekarta.hel.fi kan du kontrollera förskolorna inom ert område. I ansökan kan ni lägga fram ett till två önskemål om förskoleplats. Om du ansöker till privata förskolor kan du ansöka till alla förskolor oberoende av var i Helsingfors de finns.

1. _____
2. _____
<input type="checkbox"/> Vi ansöker i första hand till ett privat daghem <input type="checkbox"/> Vi önskar förskoleplats annanstans än inom det egna elevupptagningsområdet för förskoleundervisningen.
Inom förskoleundervisningen följer man skolans verksamhetstider*. Barnet deltar i förskoleundervisningen fr.o.m. (datum):
Barnets småbarnspedagogik (fyll i enbart om du ansöker om Helsingfors stads kommunala förskoleundervisning) <input type="checkbox"/> Barnet har redan plats inom småbarnspedagogiken och behöver fortsättningsvis småbarnspedagogik utöver förskoleundervisning. <input type="checkbox"/> Barnet har inte plats inom småbarnspedagogiken och utöver förskoleundervisning ansöker vi om plats inom småbarnspedagogiken för totalt <input type="checkbox"/> 5 timmar <input type="checkbox"/> 5–7 timmar <input type="checkbox"/> 7–8 timmar <input type="checkbox"/> mer än 8 timmar om dagen. <input type="checkbox"/> mitt barn behöver skiftvård <input type="checkbox"/> Barnet deltar i småbarnspedagogik fr. o. m. (datum). <input type="checkbox"/> Barnet behöver inte småbarnspedagogik utöver förskoleundervisningen

*) Förskolans verksamhetstider: <https://www.hel.fi/sv/fostran-och-utbildning/forskoleundervisning/vad-ar-forskoleundervisning#forskoleundervisningens-verksamhetstider>

Vårdnadshavare

Efternamn	Förnamn	
E-post	Födelsedatum/Personbeteckning	Telefonnummer
Hemadress	Postnummer och postort	
Kontaktspråk <input type="checkbox"/> Spärrmarkering		
<input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> engelska <input type="checkbox"/> annat, vilket:		

Efternamn	Förnamn	
E-post	Födelsedatum/Personbeteckning	Telefonnummer
Hemadress	Postnummer och postort	
Kontaktspråk		<input type="checkbox"/> Spärmarkering
<input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> engelska <input type="checkbox"/> annat, vilket:		

Barnets behov av särskilt stöd och läkemedelsbehandling (t.ex. allergier eller medicinering)

<input type="checkbox"/> barnet har behov av särskilt stöd <input type="checkbox"/> barnet har behov av krävande läkemedelsvård <input type="checkbox"/> barnet har hjälpmedel, eller annat att beakta: <input type="checkbox"/> redogörelserna har bifogats till denna blankett <input type="checkbox"/> redogörelserna skickas senare <input type="checkbox"/> barnet har inget stödbehov
--

Samtycke till elektronisk delgivning av beslut

<input type="checkbox"/> Jag samtycker till elektronisk delgivning av beslut <p>Om du samtycker till elektronisk delgivning av beslut får du klientavgiftsbeslut och beslut som fattas efter att barnet börjat småbarnspedagogiken i elektronisk form. Du ser besluten genom att logga in i e-tjänsten Edlevo på adressen hel.fi/vakapalvelu eller genom Edlevo-mobilappen. Appen kan du ladda ner i appbutikerna Google play eller App store. Du loggar in i Edlevo med hjälp av suomi.fi-identifiering. E-tjänsten finns tillgänglig på svenska, finska och engelska.</p> <p>Vi ber dig uppdatera dina kontaktuppgifter när du loggar in i e-tjänsten så att personalen inom småbarnspedagogiken och förskoleundervisningen får tillgång till korrekta kontaktuppgifter.</p> <p>Mer information om e-tjänsten Edlevo: https://www.hel.fi/sv/fostran-och-utbildning/smabarnspedagogik/ansokan/e-tjansten-edlevo</p> <p>Om någon av vårdnadshavarna eller barnet i familjen har spärmarkering skickar vi i första hand beslutet om småbarnspedagogik genom skyddad e-post.</p> <p>Dina kunduppgifter registreras i kunduppgiftsregistret för småbarnspedagogiken inom fostrans- och utbildningssektorn vid Helsingfors stad. Registerbeskrivningen kan läsas på adressen https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/Rekisteriselosteet/Kasko/Dataskyddsbeskrivning%20for%20smabarnspedagogisk%20klientrelationer.pdf</p>

Jag intygar att uppgifterna är riktiga

Datum	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande
-------	--

Aterlämna blanketten till: Servicehandledning inom småbarnspedagogik, Verkstadsgatan 8, PB 58300, 00099 Helsingfors stad. Även lekparkerna tar emot pappersblanketter. Du kan även skicka blanketten per säker e-post: <https://securemail.hel.fi/?recipient=varepalveluohjaus%40hel.fi>

Servicehandledningen inom småbarnspedagogik och förskoleundervisning ger råd i frågor som gäller ansökan per e-post: varepalveluohjaus@hel.fi eller per telefon på numret 09 310 80488.

Staden tar ut en avgift för småbarnspedagogiken från och med det datum som barnet börjar i småbarnspedagogiken. Samtidigt upphör utbetalningen av stödet för hemvård eller privat vård.

Tjänsteinnehavaren fyller i

Ansökan har lämnats in (datum)	Mottagaren och hens verksamhetsenhet
--------------------------------	--------------------------------------