

Ansøgning/indstilling om optagelse i KIK-gruppe (Klub i Klubben)



Albertslund Kommune

Oplysninger om barnet	
Navn:	
Adresse:	
Personnummer:	Barnets SFO/skole:

Ønske om klubtilbud	
Behovsdato:	Bemærkninger:
Navn på ønsket klubtilbud:	
Hvis der ikke er plads i det ønskede tilbud vil en plads i et tilsvarende tilbud være	
Interessant (sæt X)	ikke interessant (sæt X):

Oplysninger om forældre m.v.	
Mor	Forældremyndighedsindehaver (hvis ja, sæt X): _____
Navn:	
Adresse:	
Personnummer:	
Telefonnummer:	E-mailadresse:
Far	Forældremyndighedsindehaver (hvis ja, sæt X): _____
Navn:	
Adresse:	
Personnummer:	
Telefonnummer:	E-mailadresse:

Sundhedsmæssige oplysninger m.v.

Foreligger der en pædagogisk-psykologisk vurdering af barnet (foretaget af PPR i bopælskommunen)?

Hvis ja, sæt X: _____

Må klubben kontakte den sagsansvarlige psykolog? JA: _____ NEJ: _____ (sæt X),
hvis JA:

Navn på den sagsansvarlige psykolog

Dato og underskrift - forælder/værge

Dato og Underskrift

Dato og Underskrift