

**Information**

Ansök i god tid innan du beräknar starta verksamheten. När komplett ansökan har kommit till utbildningsförvaltningen är handläggningstiden cirka fyra månader. Krävs kompletteringar förlängs handläggningstiden.

**Ansöka om reviderat tillstånd**

Redan godkända huvudmän kan använda ansökan för att revidera sitt godkännande. Läs mer om reviderat godkännande för fristående pedagogisk omsorg på [www.lidingo.se](http://www.lidingo.se)

**Handlingar som ska bifogas ansökan**

- \* Registreringsbevis från Bolagsverket/länsstyrelsen
- \* Bolagsordning/stiftelseurkund/föreningsstadgar
- \* Kopia på aktiebok enligt Bolagsverket om sökande är aktiebolag
- \* F-skattebevis från Skatteverket
- \* F-skattebevis med arbetsgivarintyg från Skatteverket för verksamheter med anställda
- \* Utbildningsbevis, CV och registerutdrag ur belastningsregistret enligt lag 1998:620 för huvudman som ska arbeta i verksamheten
- \* Registerutdrag ur belastningsregistret för samtliga straffmyndiga folkbokförda på samma adress som verksamheten
- \* Ekonomisk kalkyl (intäkter och kostnader) för det första verksamhetsåret
- \* Registreringsbevis från Bankgirocentralen
- \* Beskrivning av verksamhetens idé, målsättning och värdegrund
- \* Verksamhetsplan/arbetsplan enligt skollag och läroplan
- \* Hyreskontrakt/köpekontrakt/överenskommelse
- \* Skalenlig ritning (m<sup>2</sup>) med disposition av verksamheten
- \* Kopia på inlämnad anmälan av livsmedelshantering till miljö och stadsbyggnadskontoret
- \* Kopia på inlämnad ansökan om bygglov/byggnadsmöten till miljö och stadsbyggnadskontoret, om sådan behövs

**Handlingar som ska kompletteras ansökan under handläggningstiden**

- \* Beskrivning av hur kravet på systematiskt kvalitetsarbete ska uppfyllas
- \* Beskrivning av rutiner för klagomålshantering
- \* Beskrivning av hur kravet på barns och vårdnadshavares inflytande ska uppfyllas
- \* Beskrivning av hur kravet på samverkan med andra skolformer ska uppfyllas
- \* Planer mot kränkande behandling och diskriminering
- \* Redovisning av turordningsregler vid antagning av barn
- \* Redovisa öppettider och samverkan, via särskilt e-formulär
- \* Om verksamheten har anställda - beskrivning av hur kravet på registerkontroll av personal ska uppfyllas
- \* Om verksamheten har anställda - beskrivning av hur kravet på kunskap om tystnadsplikt och anmälningsplikt hos personal ska uppfyllas
- \* Om verksamheten har anställda - Beskrivning av personalsammansättning och barngruppens tänkta utformning
- \* Kopia på registrerad anmälan av livsmedelshantering
- \* Kopia på beviljat bygglov/byggnadsmöten
- \* Utlåtande från fristående brandkonsult som specificerar antalet barn och vuxna som får vistas i bostaden/bostäderna/lokalen (gäller verksamhet i lokal)
- \* Uppgifter om utförd radonmätning i bostaden/bostäderna/lokalen
- \* Beskrivning av utomhusmiljön och hur den är anpassad efter barnens ålder

**Handlingar som ska skickas senast vid verksamhetsstart**

- \* För verksamhet med anställda - personalista med utbildningsbevis, CV och registerutdrag ur belastningsregistret.
- \* Lista över barn som ska delta i verksamheten, om sådan finns



\* Dokumenterad barnsäkerhetsrund

Väljer du att skriva ut och fylla i e-formuläret för hand skickar du formuläret till:

Lidingö stad,

Utbildningsförvaltningen

181 82 Lidingö

E-formulär som skickas via webben går till e-postadress: utbildningsforvaltningen@lidingo.se

För att starta formuläret vänligen tryck på knappen 'Framåt'.

## Verksamhet och bostad/lokal

### Verksamhet

Ansökan avser \* (Endast ett val)

- Familjedaghem
- Flerfamiljssystem
- Annan pedagogisk omsorg

Namn på familjedaghem \*

Namn på verksamhet \*

Namn på verksamhet \*

Antal barn (önskad omfattning) \*

Antal anställda \*

Planerat startdatum \*

### Bostad

Namn på innehavare \*

Telefonnummer \*

Gatuadress \*

Bostadsyta (kvadratmeter) \*

Postnummer \*

Ort \*

**Lokal**

Kommer verksamheten använda sig av extern lokal \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Namn på innehavare \*

Telefonnummer \*

Gatuadress \*

Lokalyta (kvadratmeter) \*

Postnummer \*

Ort \*

**Huvudman**

Förnamn \*

Gatuadress \*

Telefonnummer \*

Efternamn \*

Postnummer \*

Mobiltelefonnummer

Organisations-/personnummer \*

Ort \*

Mejladress \*

Organisationsform \*

Bankgiro/Plusgiro

**Ombud**

Finns det ombud för huvudmannen \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Förnamn \*

Telefonnummer \*

Efternamn \*

Mobiltelefonnummer



Mejladress \*

## Fullmakt

Fullmakt för ombud måste bifogas ansökan. Väljer du att skicka fullmakten med post så skicka den till;

Lidingö stad,

Utbildningsförvaltningen

Lidingö 181 82

Tänk på att märka fullmakten så det tydligt framgår vilken ansökan den tillhör. Till exempel med namn på verksamheten eller huvudmannen .

Handlingarna skickas med post

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Fullmakt

## Bilagor A

### Handlingar

Om du väljer att skicka handlingarna med post så ska de skickas till;

Lidingö stad,

Utbildningsförvaltningen

181 82 Lidingö

Tänk på att märka handlingarna så det tydligt framgår vilken ansökan de tillhör. Till exempel med namn på verksamheten eller huvudmannen.

### Registreringsbevis från Bolagsverket/länsstyrelsen

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej

**Bolagsordning/stiftelseurkund/föreningsstadgar**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Kopia på aktiebok enligt Bolagsverket om sökande är aktiebolag**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**F-skattebevis från Skatteverket**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**F-skattebevis med arbetsgivarintyg från Skatteverket för verksamheten med anställda**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Utbildningsbevis, CV och registerutdrag ur belastningsregistret enligt lag 1998:620 för huvudman som ska arbeta i verksamheten**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Registerutdrag ur belastningsregistret för samtliga straffmyndiga folkbokförda på samma adress som verksamheten**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Ekonomisk kalkyl (intäkter och kostnader) för det första verksamhetsåret**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

- Ja

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

- Ja

 Nej Nej**Registreringsbevis från Bankgirocentralen**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Beskrivning av verksamhetens idé, målsättning och värdegrund**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Verksamhetsplan/arbetsplan enligt skollag och läroplan**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Bifoga handlingar**

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer

Beskrivning av bilaga

**Bilagor A - Bostad/bostäder/lokal****Handlingar**

Om du väljer att skicka handlingarna med post så ska de skickas till;

Lidingö stad,

Utbildningsförvaltningen

181 82 Lidingö



Tänk på att märka handlingarna så det tydligt framgår vilken ansökan de tillhör. Till exempel med namn på verksamheten eller huvudmannen.

**Hyreskontrakt/köpekontrakt/överenskommelse**

Relevant för denna ansökan (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Skalenlig ritning (kvadratmeter) med disposition av verksamheten**

Relevant för denna ansökan (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Kopia på inlämnad anmälan av livsmedelshantering till miljö och stadsbyggnadskontoret**

Relevant för denna ansökan (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Kopia på inlämnad ansökan om bygglov/bygganmälan till miljö och stadsbyggnadskontoret, om sådan behövs**

Relevant för denna ansökan (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

Handling skickas med post (Endast ett val)

- Ja  
 Nej

**Bifoga handlingar**

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga

**Bilagor B****Handlingar**

Om du väljer att skicka handlingarna med post så ska de skickas till;



Lidingö stad,

Utbildningsförvaltningen

181 82 Lidingö

Tänk på att märka handlingarna så det tydligt framgår vilken ansökan de tillhör. Till exempel med namn på verksamheten eller huvudmannen.

**Beskrivning av hur kravet på systematiskt kvalitetsarbete ska uppfyllas**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Beskrivning av rutiner för klagomålshantering**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Beskrivning av hur kravet på barns och vårdnadshavares inflytande ska uppfyllas**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Beskrivning av hur kravet på samverkan med andra skolformer ska uppfyllas**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Planer mot kränkande behandling och diskriminering**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Redovisning av turordningsregler vid antagning av barn**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja



 Nej Nej**Redovisa öppettider och samverkan, via särskilt e-formulär**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Om verksamheten har anställda - beskrivning av hur kravet på registerkontroll av personal ska uppfyllas**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Om verksamheten har anställda - beskrivning av hur kravet på kunskap om tystnadsplikt och anmälningsplikt hos personal ska uppfyllas**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Om verksamheten har anställda - Beskrivning av personalsammansättning och barngruppens tänkta utformning**

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

 Ja Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

 Ja Nej**Bifoga handlingar**

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer

Beskrivning av bilaga

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga

**Bilagor B - Bostad/bostäder/lokal****Handlingar**

Om du väljer att skicka handlingarna med post så ska de skickas till;

Lidingö stad,

Utbildningsförvaltningen

181 82 Lidingö

Tänk på att märka handlingarna så det tydligt framgår vilken ansökan de tillhör. Till exempel med namn på verksamheten eller huvudmannen.

**Kopia på registrerad anmälan av livsmedelshantering**

Relevant för denna ansökan * (Endast ett val)	Handling skickas med post * (Endast ett val)
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej

**Kopia på beviljat bygglov/bygganmälan**

Relevant för denna ansökan * (Endast ett val)	Handling skickas med post * (Endast ett val)
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej

**Utlåtande från fristående brandkonsult som specificerar antalet barn och vuxna som får vistas i bostaden/bostäderna/lokalen (gäller verksamhet i lokal)**

Relevant för denna ansökan * (Endast ett val)	Handling skickas med post * (Endast ett val)
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej

**Uppgifter om utförd radonmätning i bostaden/bostäderna/lokalen**

Relevant för denna ansökan * (Endast ett val)	Handling skickas med post * (Endast ett val)
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej

**Beskrivning av utomhusmiljön och hur den är anpassad efter barnens ålder**

Relevant för denna ansökan * (Endast ett val)	Handling skickas med post * (Endast ett val)
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja

 Nej Nej

## Bifoga handlingar

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga

## Bilagor C

### Handlingar

Om du väljer att skicka handlingarna med post så ska de skickas till;

Lidingö stad,

Utbildningsförvaltningen

181 82 Lidingö

Tänk på att märka handlingarna så det tydligt framgår vilken ansökan de tillhör. Till exempel med namn på verksamheten eller huvudmannen.

#### För verksamhet med anställda - personalista med utbildningsbevis, CV och registerutdrag ur belastningsregistret.

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

Ja  
 Nej

#### Lista över barn som ska delta i verksamheten, om sådan finns

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

Ja  
 Nej

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

Ja  
 Nej

#### Dokumenterad barnsäkerhetsrund

Relevant för denna ansökan \* (Endast ett val)

Ja

Handling skickas med post \* (Endast ett val)

Ja



Nej

Nej

## Bifoga handlingar

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga

## Underskrift

Datum och ort

Signatur

Namnförtydligande