



1 BARNETS PERSONUPPGIFTER	Efternamn och förnamn	Personbeteckning
	Adress	Postnummer och -anstalt
	Skola och årskurs	Läsår
	Övriga saker som bör beaktas gällande barnet: allergier, sjukdomar, meidicinering el.dyl.	
2 VÅRDNADS- HAVARNA (den som betalar räkningen och den andra)	Den betalande vårdnadshavaren	tfn hem/jobb
	Adress (om annan än barnets)	e-post
	Kontaktuppgifter på vilka ni är anträffbar på eftermiddagar	
	Den andra vårdnadshavaren	tfn hem/jobb
	Adress (om annan än barnets)	e-post
	Kontaktuppgifter på vilka ni är anträffbar på eftermiddagar	
3 DELTAGANDE I EFTERMIDDAGS- VERKSAMHET	Datum då barnet inleder eftermiddagsverksamheten / 202	
	Behov av eftermiddagsverksamhet: ☐ 3 dagar/vecka à 5h/dag (80€/mån) ☐ 5 dagar/vecka à 4h/dag (100€/mån) ☐ 5 dagar/vecka à 5h/dag (120€/mån) Ange de veckodagar då ditt barn deltar i eftermiddagsverksamheten _____	
4 DELTAGANDE I MORGON- VERKSAMHET	☐ Mitt barn deltar också i morgonverksamheten. Morgonverksamhetens pris, 25 euro/mån. ingår inte i månadsavgiften. ☐ Mitt barn deltar endast i morgonverksamheten (25 euro/mån.)	
5 ÖVRIG INFORMATION		
6 DATUM OCH UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och godkänner att de kontrolleras (uppgifterna i ansökan behandlas som konfidentiella).	
	Datum: / 202	Underskrift:

Ansökan returneras till skolsekreteraren på Granhultsskolan.