|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1BARNETS PERSONUPPGIFTER** | **Efternamn och förnamn**      | **Personbeteckning**      |
| **Adress**      | **Postnummer och -anstalt**      |
| **Skola och årskurs**      | **Läsår som ansökan gäller**      |
| **Övriga saker som bör beaktas gällande barnet: allergier, sjukdomar, meidicinering el.dyl.**      |
| **2VÅRDNADS-HAVARNA (den som betalar räkningen och den andra vårdnadshavaren)** | **Den betalande vårdnadshavaren**      | **Telefonnummer hem/jobb**  |
| **Adress (om annan än barnets)** | **E-post** |
| **Kontaktuppgifter på vilka du är anträffbar på eftermiddagar**      |
| **Den andra vårdnadshavaren**      | **tfn hem/jobb** |
| **Adress (om annan än barnets)** | **e-post** |
| **Kontaktuppgifter på vilka du är anträffbar på eftermiddagar**      |
| **3DELTAGANDE I EFTERMIDDAGS-VERKSAMHET** | **Datum då barnet inleder eftermiddagsverksamheten**       /      202     **Behov av eftermiddagsverksamhet:**[ ]  3 dagar/vecka till kl. 17.00 (80 €/månad) [ ]  5 dagar/vecka till kl. 16.00 (110 €/månad) [ ]  5 dagar/vecka till kl. 17.00 (130 €/månad) |
| **4****DELTAGANDE I MORGON-VERKSAMHET** | [ ]  Mitt barn deltar **också** i morgonverksamheten. Morgonverksamhetens pris 30 €/månad ingår inte i månadsavgiften.[ ]  Mitt barn deltar **endast** i morgonverksamheten (30 €/månad) |
| **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 koordinatorerna för eftermiddagsverksamheten.**