|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1**  **ENHET** | **Mäntymäki**   **Granhult** | |
| **2 BARNETS PERSONUPPGIFTER** | **Efternamn och förnamn** | **Personbeteckning** |
| **Adress, var hen är skriven** | **Postnummer och -anstalt** |
| **Årskurs** | **Läsår som ansökan gäller** |
| **Övriga saker som bör beaktas gällande barnet: allergier, sjukdomar, meidicinering el.dyl.** | |
| **3 VÅRDNADS-HAVARNA**  **(den som betalar räkningen och den andra vårdnadshavaren)** | **Den betalande vårdnadshavaren** | **Personbeteckning (för fakturering)** |
| **Telefonnummer hem/jobb** | **E-post** |
| **Adress (om annan än barnets)** | |
| **Den andra vårdnadshavaren** |  |
| **Telefonnummer hem/jobb** | **E-post** |
| **Adress (om annan än barnets)** | |
| **4 DELTAGANDE I EFTERMIDDAGS-VERKSAMHET** | **Datum då barnet inleder eftermiddagsverksamheten**       /      202      **Behov av eftermiddagsverksamhet:**  5 dagar/vecka till kl. 16.00 (110 €/månad)  5 dagar/vecka till kl. 17.00 (130 €/månad)  **Välj ett av alternativen:**  Barnet får gå hem själv från eftermiddagsverksamheten.  Vårdnadshavaren söker barnet från eftermiddagsverksamheten. | |
| **5 DELTAGANDE I MORGON-VERKSAMHET** | **Datum då barnet inleder morgonverksamheten**       /      202       Mitt barn deltar i morgonverksamheten (40 €/månad).  **Välj ett av alternativen:**  Barnet anländer själv till morgonverksamheten.  Vårdnadshavaren följer barnet till morgonverksamheten. | |
| **6**  **ÖVRIG INFORMATION** |  | |
| **7 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:**  Namnförtydligande: | |

**Ansökan returneras till planerare för bildning- och välfärd:**

Grankulla stad  
Morgon- och eftermiddagsverksamhet  
PB 52 / Grankullavägen 10  
02700 Grankulla