|  |  |
| --- | --- |
| **1****ENHET** | [ ]  **Mäntymäki**  [ ]  **Granhult** |
| **2BARNETS 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.**      |
| **3VÅRDNADS-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)**      |
| **4DELTAGANDE 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. |
| **5DELTAGANDE 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**  |       |
| **7DATUM 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