

ANMÄLAN OM FRITIDSHEMSPLATS

Äldsta barnets namn som har behov av plats		Personnummer
Övriga barn i familjen som är i behov av plats		
Förekommer allergi hos barnet/barnen? I så fall vad?		
Gatuadress		Bostadstelefon
Postnummer	Postadress	
Moder/maka/sambo för- och efternamn		Personnummer
Arbetsgivare/skola		Telefon
Fader/make/sambo för- och efternamn		Personnummer
Arbetsgivare/skola		Telefon
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gifta/sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående		
Placering/inskolningsstart önskas	Datum fr.o.m.	<input type="checkbox"/> Åsele <input type="checkbox"/> Fredrika
Önskat omsorgsbehov	Tim / vecka	Ev. önskemål
Underskrift vårdnadshavare 1		
Underskrift vårdnadshavare 2		

De uppgifter som Ni lämnar kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.

Ansökan skickas till: Åsele Kommun
Skolkontoret
919 85 Åsele

Ankomststämpel

--