



FINSPÅNG

ANMÄLAN TILL
FRITIDSHEM

Inlämnas till berörd rektorsexpedition

Ankomstdatum
Registrerad

Räkningsmottagare

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Telefon hem	
Arbetsgivare/skola		<input type="checkbox"/> Arbetssökande intyg arbetsförmedlingen bifogas	Telefon arbetet

Make - Maka - Partner - Sammanboende

Namn		Personnummer	
Arbetsgivare/skola		<input type="checkbox"/> Arbetssökande intyg arbetsförmedlingen bifogas	Telefon arbetet

Vårdnadshavare med annan adress än ovan

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Telefon hem	
<input type="checkbox"/> Även denna vårdnadshavare önskar nyttja barnets plats i verksamheten			

Barn I

Namn		Personnummer	
Hemspråk		Upplysningar: (t ex allergier)	<input type="checkbox"/> Inflyttning från annan kommun

Plats önskas från och med datum (inskolning 1 vecka skall räknas med):

Nedan kan anges 2 olika alternativ. Ange turordning genom att fylla i rektorsområde eller namn på skola.

PLACERINGSÖNSKEMÅL		Fritidshem 6-13 år
Alt 1		<input type="checkbox"/>
Alt 2		<input type="checkbox"/>

OMSORGSBEHOV

Önskat antal timmar/vecka: (Genomsnitt)

Övriga upplysningar:

Barn 2

Namn	<input type="text"/>	Personnummer	<input type="text"/>
Hemspråk	<input type="text"/>	Upplysningar: (t ex allergier)	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/>	Inflyttning från annan kommun

Plats önskas från och med datum(inskolning 1 vecka skall räknas med):

Nedan kan anges 2 olika alternativ. Ange turordning genom att fylla i rektorsområde eller namn på skola.

PLACERINGSÖNSKEMÅL		Fritidshem 6-13 år
Alt 1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Alt 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

OMSORGSBEHOV

Önskat antal timmar/vecka:

(Genomsnitt)

Barn 3

Namn	<input type="text"/>	Personnummer	<input type="text"/>
Hemspråk	<input type="text"/>	Upplysningar: (t ex allergier)	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/>	Inflyttning från annan kommun

Plats önskas från och med datum(inskolning 1 vecka skall räknas med):

Nedan kan anges 2 olika alternativ. Ange turordning genom att fylla i rektorsområde eller namn på skola.

PLACERINGSÖNSKEMÅL		Fritidshem 6-13 år
Alt 1	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Alt 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift/-er (vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna skriva under)

Ort och datum

Jag är ensam vårdnadshavare

Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
------------------------------	------------------------------

De uppgifter som Du lämnar, samt ev sådana uppgifter som kommer från folkbokföringsmyndigheten, kommer att föras in i en databas, för att kommunen skall kunna använda uppgifterna vid köplacering och avgiftsdebitering. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i datalagen och personuppgiftslagen.