



ABONNEMANG PÅ SKOLBARNSOMSORG

Ankomststämpel

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i vårt register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Abonnemanget avser

Nyplacering fr.o.m. datum	Förändring fr.o.m. datum
---------------------------	--------------------------

Betalningsansvarig

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad (även riktnr)	Telefon arbete (även riktnr)
E-postadress	Mejlfaktura <input type="checkbox"/> Ja, jag vill ha faktura via mejl. (Sätt kryss i rutan.)

Placerade barn (skola, förskoleklass, förskola, skolbarnsomsorg)

Personnummer	Förnamn och efternamn	Placeringsställe

Övriga upplysningar

Uppsägningstiden är 2 månader för alla inskrivna barn i skolbarnsomsorgen
--

Underskrift

Ort och datum	
Betalningsansvarig/Vårdnadshavares namnteckning	Namnförtydligande

VÄND

