



ABONNEMANG PÅ SKOLBARNSSOMSORG

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 (förskoleklass, förskola, skolbarnssomsorg)

| Personnummer | Förnamn och efternamn | Placeringsställe |
|--------------|-----------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Övriga upplysningar

- Avgiften baseras på antalet barn inskrivna i barn- och skolbarnssomsorgen
- Uppsägningstiden är 1 månad för alla inskrivna barn i skolbarnssomsorgen

Underskrift

| | |
|---|-------------------|
| Ort och datum | |
| Betalningsansvarig/Vårdnadshavares namnteckning | Namnförtydligande |

VÄND

