

# ANMÄLAN TILL FRITIDS

ANKOMSTDATUM

## ANMÄLAN AVSER

<input type="checkbox"/> NYPLACERING	FRÅN OCH MED, DATUM	<input type="checkbox"/> FÖRÄNDRING	FRÅN OCH MED, DATUM
--------------------------------------	---------------------	-------------------------------------	---------------------

Vårdnadshavare 1/betalningsansvarig, namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Mobiltelefon	Telefon arbete (även riktnummer)
E-postadress		
@		
Vårdnadshavare 2, namn		Personnummer
Adress, om annan än vårdnadshavare 1		Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Mobiltelefon	Telefon arbete (även riktnummer)
E-postadress		
@		

## PLACERADE BARN INOM BARNOMSORG

PERSONNUMMER	NAMN	PLACERINGSSTÄLLE

## OMSORGSTID

RÄKNA IHOP DEN TOTALA OMSORGSTIDEN OCH UPPGE ANTALET SCHEMAVECKOR

## ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

--

## NAMNTECKNING

ORT OCH DATUM		ORT OCH DATUM	
Betalningsansvarig/Vårdnadshavare 1, namnteckning		Vårdnadshavare 2, namnteckning	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Ort och datum	Verksamhetsrepresentant, namnteckning	Namnförtydligande	
PLACERINGSSTÄLLE			
<input type="checkbox"/> Fritids Almandinen (Förskoleklass och klass 1) <input type="checkbox"/> Stora Fritids (Klass 2 och 3)			

