



ABONNEMANG PÅ SKOLBARNSSOMSORG

Ankomststämpel

Vi tillämpar digital lagring av uppgifterna i denna blankett. 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	

Placerade barn (skola, förskoleklass, förskola, skolbarnssomsorg)

Personnummer	Förnamn och efternamn	Placeringsställe

Övriga upplysningar

Uppsägningstiden är 2 månader för alla inskrivna barn i skolbarnssomsorgen

Underskrift

Ort och datum	
Betalningsansvarig/Vårdnadshavares namnteckning	Namnförtydligande

VÄND

