

Till vårdnadshavare

Föräldrar med gemensam vårdnad och där barnet bor växelvis hos föräldrarna och båda föräldrarna har behov av plats får var sin faktura. Avgiften beräknas utifrån respektive hushåll och summan överstiger ej maxtaxan.

Ansökan avser*

***=obligatorisk uppgift**

<input type="checkbox"/> AVTAL	Gäller från och med (åå-mm): _____ - _____	OBS! Delad faktura gäller ej retroaktivt
<input type="checkbox"/> UPPSÄGNING	Gäller från och med (åå-mm): _____ - _____	

Barn*

Personnummer*	Förnamn*	Efternamn*
Adress*	Postnummer*	Ort*
Placerad på förskola, familjedaghem eller fritidshem*		

Vårdnadshavare 1

Personnummer*	Förnamn*	Efternamn*
Adress*	Postnummer*	Ort*
Mobilnummer*	E-post*	
Del av faktura i procent*		

Underskrift vårdnadshavare 1*

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Vårdnadshavare 2

Personnummer*	Förnamn*	Efternamn*
Adress*	Postnummer*	Ort*
Mobilnummer*	E-post*	
Del av faktura i procent*		

Underskrift vårdnadshavare 2*

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande