



ANSÖKAN TILL MORGON- OCH EFTERMIDDAGSVERKSAMHET FÖR SKOLBARN

Skolelevens namn: _____ Personsignum: _____

Adress: _____ Tel. _____

Vårdnadshavare Personsignum E-postadress Tel nr

Vårdnadshavare Personsignum E-postadress Tel nr

Syskon, namn och födelseår: _____

Arbetsplats och -tid: mamma: _____

pappa: _____

Behöver Morris kl: _____

Behöver Eftis kl: _____ Timmar totalt per dag: _____

Dagar/vecka: _____ Dagar/månad: _____

Eftis/Morris behövs från: _____

Allergier, sjukdomar, dieter: _____

Vi behöver morris/ eftis i: Harrström Korsnäs Molpe

Jag tillåter att eftisledaren transporterar mitt barn i bil.

Jag tillåter inte att eftisledaren transporterar mitt barn i bil.

Jag tillåter att mitt barn cyklar/går hem själv kl. _____

Jag tillåter inte att mitt barn cyklar/går hem själv utan jag hämtar mitt barn kl. _____

Korsnäs ____ / ____ 20__

Vårdnadshavare