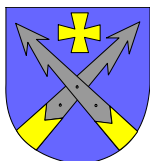


KORSNÄS KOMMUN

BILDNINGSNÄMNDEN



Verksamhetsår 2022 - 2023

ANSÖKAN OM MORGON- OCH EFTERMIDDAGSVÅRD

Förskolebarnets namn: _____ Person signum: _____

Adress: _____ Tel. _____

Vårdnadshavarnas namn: _____ Pers. signum: _____ Tel. tjänst: _____

_____ Pers. signum: _____ Tel. tjänst: _____

Syskon, namn och födelseår: _____

Arbetsplats och -tid: mamma: _____

pappa: _____

Vi behöver morgonvård kl: _____

Vi behöver eftermiddagsvård kl: _____ Timmar/dag totalt: _____

Dagar/vecka: _____

Dagar/månad: _____

Dagvård behövs från: _____

Allergier, sjukdomar, dieter: _____

Jag/Vi accepterar högsta avgiften och lämnar inga inkomstuppgifter

Jag/Vi lämnar nya inkomstuppgifter inom maj månad

Vi behöver dagvård 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

Inlämnas till bildningschefen, **senast den 7 mars**
Korsnäs kommun, Strandvägen 4323, 66200 Korsnäs