

**ANSÖKAN OM****MORGON OCH EFTERMIDDAGS-
VERKSAMHET FÖR SKOLELEVER****Barnets kontaktuppgifter**

Namn	Personbeteckning
Adress	Telefon
Skola	Årskurs på hösten

Vårdnadshavarnas kontaktuppgifter

Namn/föd.dat.	Telefon dagtid	Arbetsplats och ort
Namn/föd.dat.	Telefon dagtid	Arbetsplats och ort
Övriga kontaktpersoner (om vårdnadshavarna ej nås)		Telefon dagtid

Morgon- och eftermiddagsverksamhet som söks

Alternativ 1	Alternativ 2	Behovet av plats börjar
		. 20 ____
Kryssa för den vård ni är i behov av. Verksamhet och avgifter enligt kommunens beslut		Planerad tidpunkt för närvaro ca.kl.
Morgonvård	Kl.7-9 / 7-10, max 12d/mån	30€/mån <input type="checkbox"/>
Morgonvård	Kl.7-9 / 7-10, över 12d/mån	50€/mån <input type="checkbox"/>
Max 3 dagar/vecka under 3h eftermiddagsvård		60€/mån <input type="checkbox"/>
Max 3 dagar/vecka över 3h eftermiddagsvård		70€/mån <input type="checkbox"/>
under 3h eftermiddagsvård, alla dagar		70€/mån <input type="checkbox"/>
över 3h eftermiddagsvård, alla dagar		100€/mån <input type="checkbox"/>

Ytterligare uppgifter

Familjeförhållanden(tex. växelvis boende)
Syskon(föd.år)
Övrigt vi behöver veta (svårigheter, speciella behov, allergier, mediciner etc.)

Uppsägning/ Avgift

Uppsägning av reserverad plats görs i god tid innan ifrågavarande månads början.
Avgiften erläggs enligt vårdplatsens direktiv.

Underskrift

Målsmans namnteckning ____ / ____ 20 ____

Ansökningstiden är mars månad

Antagningen meddelas per brev före den 31.5 Som jämställd grund för antagningen används den ordning i vilken ansökningarna kommit in och/eller lottning. De ansökningar som lämnats in före ansökningstiden beaktas först när ansökningstiden inleds.

Ansökan returneras till

Lilla Prästgårdens eftis
Ekenäsvägen 2-6
10300 Karis tel:044-7553630, eller 044-3003676

BYLLAN & KUPAN Katarinaskolans eftis
Bulevarden 19 bost.3
10300 Karis tel: 019-2893555, 0407114752

Ansökan mottagen

Datum	Mottagen av
____.____ 20 ____	_____