ÅSELE KOMMUN

# ANMÄLAN OM FRITIDSHEMSPLATS

| | | |
|---|---|---|
| Äldsta barnets namn som har behov av plats | | Personnummer |
| Övriga barn i familjen som är i behov av plats | | |
| | | |
| Förekommer allergi hos barnet/barnen? I så fall vad? | | |
| Gatuadress | | Bostadstelefon |
| Postnummer | Postadress | |
| Moder/maka/sambo för- och efternamn | | Personnummer |
| Arbetsgivare/skola | | Telefon |
| Fader/make/sambo för- och efternamn | | Personnummer |
| Arbetsgivare/skola | | Telefon |
| Civilstånd ☐ Gifta/sambo ☐ Ensamstående | | |
| Placering/inskolningsstart önskas | Datum fr.o.m. | ☐ Åsele ☐ Fredrika |
| Önskat omsorgsbehov | Tim / vecka | Ev. önskemål |
| Underskrift vårdnadshavare 1 | | |
| Underskrift vårdnadshavare 2 | | |

**De uppgifter som Ni lämnar kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.**

**Ansökan skickas till:** Åsele Kommun
Skolkontoret
919 85 Åsele

Ankomststämpel