EKENÄSNEJDENS SVENSKA FÖRSAMLING

ANSÖKAN OM

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

Eftermiddagsverksamhet som söks

Kryssa för den vård ni är i behov av.			Behovet av plats börjar . 20____
			Planerad tidpunkt för närvaro ca.kl.
Max 3 dagar/vecka under 3h eftermiddagsvård	60€/mån	☐	
Max 3 dagar/vecka över 3h eftermiddagsvård	70€/mån	☐	
under 3h eftermiddagsvård, alla dagar	70€/mån	☐	
över 3h eftermiddagsvård, alla dagar	100€/mån	☐	

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 april 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

Eftis, Rusthållsgränden 2, 10620 Ekenäs (personligen) eller per post till Ekenäsnejdens svenska församling, Larssonsvägen 1, 10600 Ekenäs. Kuvertet märkt: Eftisanmälning

Ansökan mottagen

Datum

_____._____ 20____

Mottagen av

_____