



## ELEVERNAS MORGON- OCH EFTERMIDDAGSVERKSAMHET/ ANSÖKAN

**Barnets kontaktuppgifter**

släkt- och förnamn	socialskyddssignum
adress	

postnummer och postanstalt	telefon hem
----------------------------	-------------

faktureringsadress, om annan än ovan
--------------------------------------

skola	klass där barnet börjar hösten
annat som bör beaktas: allergier, sjukdomar, medicinering m.m..	

**Vårdnadshavarnas kontaktuppgifter**

släkt- och förnamn	betalare	socialskyddssignum
	ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	tfn dagtid
släkt- och förnamn	betalare	socialskyddssignum
	ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>	tfn dagtid

**Ansökan gäller verksamhetspunkten**

Verksamhetspunkt, i första hand			
Verksamhetspunkt: Kirkonkylän koulu	<input type="checkbox"/>	Kapellby skola	<input type="checkbox"/>
Verksamhet: morgon-	<input type="checkbox"/>	eftermiddag	<input type="checkbox"/>
		H. Käkikosken koulu	<input type="checkbox"/>
		morgon- och eftermiddag	<input type="checkbox"/>

**Avgifter**

morgonverksamhet	60 €/mån
eftermiddagsverksamhet	100 €/mån (om barnet deltar i högst 10 dagar, är avgiften 50 €/mån)
morgon- och eftermiddagsverksamhet	140 €/mån (om barnet deltar i högst 10 dagar, är avgiften 70 €/mån)

**Underskrift**

med denna blankett förbinder vi oss till verksamheten för tiden _____
datum _____ underskrift _____

**Ansökan returneras till skolan.**