# Hasslövs skola

| Ankomstdag |
|---|
| |

## ANSÖKAN

# Fritidshemmet Regnbågen

ELEV

För elever 6 - 12 år

| | |
|---|---|
| Personnummer | För- och efternamn |
| Gatuadress | |
| Postnummer, postadress | Telefon |
| Talar annat språk än svenska i hemmet, ange vilket | |

VÅRDNADSHAVARE (räkningsmottagare)

☐ Arbetar ☐ Studerar

VÅRDNADSHAVARE

☐ Arbetar ☐ Studerar

| | | | |
|---|---|---|---|
| Personnummer | | Personnummer | |
| För- och efternamn | | För- och efternamn | |
| Adress (om annan än barnets) | | Adress (om annan än barnets) | |
| e-postadress | | e-postadress | |
| Arbetsplats | | Arbetsplats | |
| Telefon arbete/skola | Mobilnr | Telefon arbete/skola | Mobilnr. |

SYSKON har barnomsorg

| | | | |
|---|---|---|---|
| Personnummer | Personnummer | Personnummer | Personnummer |
| Personnummer | Personnummer | Personnummer | Personnummer |

ÖNSKEMÅL OM PLACERING

| | |
|---|---|
| Omsorg önskas fr.o.m. | Antal timmar/vecka |
| Övriga upplysningar till exempel särskilda behov, kost, allergi eller dylikt. | |

| DATUM | vårdnadshavare* | vårdnadshavare |
|---|---|---|
| | | |

*vid gemensam vårdnad ska båda föräldrarna underteckna ansökan

| | |
|---|---|
| Placering fr.o.m. | Signatur ansvarig |

Uppsägningstiden är 2 månader från ankomstdatumet och under denna tid betalas avgiften som vanligt.

Skickas per post till: Hasslövs skola, Pehr Osbecks väg 7, 31297 Laholm