



NYKARLEBY
UUSIKAARLEPY

FÖRSKOLEELEVERS MORGON- OCH EFTERMIDDAGSVERKSAMHET

Ansökan mottagen:

____.____ 20____

ANSÖKAN

Läsåret 20 ____ - 20 ____ Eftisvård önskas fr.o.m. ____ . ____ 20 ____

Skogsparkens förskoleftis

Kovjoki eftis

Socklot eftis

Jeppo eftis

Munsala eftis

Hirvlax eftis

Ytterjeppo eftis

Personuppgifter om barnet:

Släktnamn och förnamn	Personbeteckning
Näradress	
Postnummer, postanstalt	Telefon hem
Skola	Årskurs till hösten

Vårdnadshavarnas uppgifter:

Släktnamn och förnamn	Personbeteckning
Fakturamottagare <input type="checkbox"/>	Telefon dagtid
Släktnamn och förnamn	Personbeteckning
Fakturamottagare <input type="checkbox"/>	Telefon dagtid

Fyll i behovet av morgon- och eftermiddagsvård:

Behov av dagvård före och/eller efter förskolan	Avgift:
<input type="checkbox"/> 1-10 dagar/månad dagvård i eftisgrupp kl. ____ - ____	40% av heldagsavgift
<input type="checkbox"/> 11-15 dagar/månad dagvård i eftisgrupp kl. ____ - ____	50% av heldagsavgift
<input type="checkbox"/> 16- dagar/månad dagvård i eftisgrupp kl. ____ - ____	60 % av heldagsavgift
Behov av eventuellt stöd i gruppen	
Beslut om särskilt stöd i skolan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Allergier

Uppgiftslämnarens underskrift

FÖR BARNETS BÄSTA!