



NYKARLEBY  
UUSIKAARLEPY

## SKOLEELEVERS MORGON- OCH EFTERMIDDAGSVERKSAMHET

Ansökan mottagen:

\_\_\_\_.\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

### ANSÖKAN

Läsåret 20 \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_ Eftisvård önskas fr.o.m. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Skogsparkens skoleftis

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:

<input type="checkbox"/> Morgonvård eller eftermiddagsvård kl. ____ - ____	60 €/månad
<input type="checkbox"/> Högst 3 h/dag morgon- o eftermiddagsvård kl. ____ - ____	60 €/månad
<input type="checkbox"/> Högst 4 h/dag morgon- o eftermiddagsvård kl. ____ - ____	80 €/månad
<input type="checkbox"/> Över 4 h/dag morgon- o eftermiddagsvård kl. ____ - ____	100€/månad
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!