

Ansökan

Reducerad barnomsorgsavgift

Om plats inte utnyttjas på grund av barnets sjukdom, kan avgiftreducering ske för tid över 2 veckor (karens) enligt kommunens barnomsorgstaxa. Även i andra fall kan avgiftreducering ske, t ex vid förälders sjukdom. **OBS! Intyg från läkare och/eller distriktssköterska/BVC är obligatoriskt!**
Ansökan skickas till kommunkontoret, adress ovan

Aktuellt - Aktuella barn

Barnets namn	Personnummer	Nuvarande placering
Barnets namn	Personnummer	Nuvarande placering
Barnets namn	Personnummer	Nuvarande placering
Barnets namn	Personnummer	Nuvarande placering

Sökande

Moder/Maka/Sambo	Personnummer
Fader/Make/Sambo	Personnummer
Gatuadress, postnummer och ort	Bostadstelefon

Motiv till ansökan

Ansökan gäller för tiden _____

Under ovanstående tid har barnomsorgen inte utnyttjats alls

Ovanstående tid har barnomsorgen utnyttjats _____ dagar

Riktigheten av ovanstående uppgifter intygas

Datum och underskrift.....

Beslut

Datum och underskrift.....

Information med anledning av personuppgiftslagen (PuL):

Dina personuppgifter används för administration av barnomsorgsverksamheten. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter behandlas eller om du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta, adress ovan.