

Ansökan inkommit \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ Mottagare: \_\_\_\_\_

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Barnet</b>                                    | Barnets efternamn och förnamn  | Plats inom småbarnspedagogiken  |
|  | Adress   | Personbeteckning  |
| <b>Vårdnadshavare</b>                            | <b>Vårdnadshavare</b>  | <b>Den andra vårdnadshavaren eller vårdnadshavarens make/maka/sambo som bor i gemensamt hushåll</b> |
|  | Efternamn och förnamn  | Efternamn och förnamn   |
|  | Personbeteckning   | Personbeteckning  |
|  | Telefonnummer  | Telefonnummer   |
|  | E-post   | E-post  |
| <b>Plats tas inte emot / sägs upp</b>            | <input type="checkbox"/> Plats inom småbarnspedagogiken tas inte emot.<br><input type="checkbox"/> Plats inom småbarnspedagogiken sägs upp. Sista dagen i småbarnspedagogik ____ / ____ . ____ .<br>Obs! Platsen inom småbarnspedagogiken kan inte sägas upp retroaktivt.  |   |
| <b>Förändring i behovet av småbarnspedagogik</b> | Behovet av småbarnspedagogik fr.o.m ____ / ____ 20 ____<br>Behov av småbarnspedagogik.<br><input type="checkbox"/> småbarnspedagogik högst 86 h/mån <input type="checkbox"/> avgiftsfri förskoleundervisning 4 h/dag + småbarnspedagogik högst 86 h/mån<br><input type="checkbox"/> småbarnspedagogik högst 150 h/mån <input type="checkbox"/> avgiftsfri förskoleundervisning 4 h/dag + småbarnspedagogik högst 150 h/mån<br><input type="checkbox"/> småbarnspedagogik över 150 h/mån<br>Tidpunkten för småbarnspedagogik_ <input type="checkbox"/> mån.-fre. <input type="checkbox"/> lör. <input type="checkbox"/> sön. <input type="checkbox"/> kväll <input type="checkbox"/> natt |   |
| <b>Förändring i inkomsterna</b>                  | Förändring i inkomsterna fr.o.m ____ / ____ 20 ____ <b>En utredning över ändringarna bifogas.</b><br><input type="checkbox"/> Förändring i inkomsterna <input type="checkbox"/> Studier har inletts/avslutats<br><input type="checkbox"/> Förändring i underhållsstöd/-bidrag <input type="checkbox"/> Företagsverksamhet, fyll i företagarkblankett<br><input type="checkbox"/> Vi godkänner den högsta avgiften <input type="checkbox"/> Kontonummer för återbetalning av avgift<br>_____<br>IBAN-kontonummer och namnet på kontoinnehavaren   |   |
| <b>Förändring i familjeförhållandet</b>          | Förändring i familjeförhållandet fr.o.m ____ / ____ 20 ____<br><input type="checkbox"/> Skilsmässa / upphört samboförhållande <input type="checkbox"/> Familjens storlek har förändrats<br><input type="checkbox"/> En familjemedlem har fyllt 18 år <input type="checkbox"/> Nytt äktenskap / samboförhållande / registrerat partnerskap<br>_____<br>Efternamn, förnamn och personbeteckning  |   |
| <b>Andra förändringar</b>                        | Från ____ / ____ 20 ____<br><input type="checkbox"/> faderskapsledighet<br><input type="checkbox"/> ändring av adress _____  |   |
| <b>Underskrift</b>                               | Karleby den ____ / ____ 20 ____<br>_____<br>Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande   |   |