



Barn Utbildning
 Box 73, 840 40 Svenstavik
 0687 - 161 00

Anhållan om reducerad barnomsorgsavgift

Barnet

Namn	Personnummer
------	--------------

Frånvaro

Månad där sjukfrånvaron varit minst 50% av normala omsorgsbehovet	Ange barnets förskola
---	-----------------------

Vi/jag anhåller enligt ovanstående om nedsättning av barnomsorgsavgiften med 50% för en månad

Underskrifter (Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift)

Ort och datum	
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten inlämnas till förskolan för intygande

Undertecknad barnomsorgsansvarig intygar att ovanstående barn varit frånvarande minst 50% från normalt omsorgsbehov enligt angiven månad.

Barnomsorgsansvarig
Namnförtydligande