Bergs kommun
Bïerjen tjïelte

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 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	Ort och datum
Namnförtydligande	**Namnförtydligande**

.....
Vårdnadshavare 1

.....
Vårdnadshavare 2

Blanketten inlämnas till förskolan för intygande

Underskrift förskola

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

Namnförtydligande

.....
Barnomsorgsansvarig

Personuppgifter i blanketten behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser. För mer information, se www.berg.se/gdpr