

**Barnets kontaktuppgifter**

Namn	Personbeteckning
Adress	Telefon
Skola	Årskurs på hösten

**Vårdnadshavarnas kontaktuppgifter**

Namn/föd.dat.	Telefon dagtid	Arbetsplats och ort
Namn/föd.dat.	Telefon dagtid	Arbetsplats och ort
Övriga kontaktpersoner (om vårdnadshavarna ej nås)		Telefon dagtid

**Eftermiddagsverksamhet som söks**

Kryssa för den vård ni är i behov av.		Behovet av plats börjar
		. 20_____
		Planerad tidpunkt för närvaro ca.kl.
Max 3 dagar/vecka under 3h eftermiddagsvård	60€/mån	<input type="checkbox"/>
Max 3 dagar/vecka över 3h eftermiddagsvård	70€/mån	<input type="checkbox"/>
under 3h eftermiddagsvård, alla dagar	70€/mån	<input type="checkbox"/>
över 3h eftermiddagsvård, alla dagar	100€/mån	<input type="checkbox"/>

**Ytterligare uppgifter**

Familjeförhållanden (tex. växelvis boende)
Syskon (föd.år)
Övrigt vi behöver veta (svårigheter, speciella behov, allergier, mediciner etc.)

**Uppsägning/ Avgift**

Uppsägning av reserverad plats görs i god tid innan ifrågavarande månads början.  
Avgiften erläggs enligt vårdplatsens direktiv.

**Underskrift**

Målsmans namnteckning \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Ansökningstiden är april månad.

Antagningen meddelas per brev före den 31.5. Som jämställd grund för antagningen används den ordning i vilken ansökningarna kommit in och/eller lottning. De ansökningar som lämnats in före ansökningstiden beaktas först när ansökningstiden inleds.

**Ansökan returneras till**

Eftis, Rusthållsgränden 2, 10620 Ekenäs (personligen) eller per post till Ekenäsnejdens svenska församling, Larssonsvägen 1, 10600 Ekenäs. Kuvertet märkt: Eftisanmälning

**Ansökan mottagen**

Datum \_\_\_\_\_ Mottagen av \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_