



Inkomstblankett för fritidshem

Uppgifterna ska avse barnets folkbokföringsadress

Barnets för- och efternamn _____

Barnets personnummer _____

Barnets folkbokföringsadress

Vårdnadshavare 1 Arbetar Studerar Arbetssökande

Namn _____

Personnummer _____

Telefonnummer _____

Mejladress _____

Intyg från
Arbets-för
medling

Vårdnadshavare 2 Arbetar Studerar Arbetssökande

Namn _____

Personnummer _____

Telefonnummer _____

Mejladress _____

Intyg från
Arbets-för
medling

Underslag för månadsavgift

Vi accepterar högsta avgift

Vårdnadshavarna är sammanboende

(Avgiften beräknas på barnets folkbokföringsadress om vårdnadshavarna inte bor tillsammans)

Vårdnadshavare 1 månadsinkomst (brutto) _____ from. _____

Vårdnadshavare 2 månadsinkomst (brutto) _____ from. _____

Försörjningsstöd
skall intygas.

Lämnas inga uppgifter debiteras högsta avgift.

Avgift debiteras enligt gällande taxa. Barn vars vårdnadshavare har obetalda månadsräkningar sägs efter sedvanlig påminnelserutin upp från sin plats.

Syskon placerade i Stockholms barnomsorg. Kommunal och privat.

Syskonets Namn	Personnr.	Placering i barnomsorg
----------------	-----------	------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Mejladress för fakturering: _____

Försäkran och underskrift. För gifta/sammanboende vårdnadshavare skall blanketten skrivas under av båda parter. Vid samboförhållande skall vårdnadshavaren informera den sammanboende om blankettens innehåll samt intyga bådass uppgifter.

Jag försäkrar att på blanketten lämnade uppgifter är riktiga. Jag är medveten om min skyldighet att omedelbart anmäla sådana förändringar som kan påverka avgiften. Uppsägningstiden är 1 månad och skall göras skriftligt. Jag har tagit del av och godkänner de betalningsvillkor som angivits ovan.

Datum:

Datum:

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2