

## ANMÄLAN TILL LOVTILLSYN FÖR SKOLBARN

Barnets namn	Barnets personnummer	
Adress	postnummer	Ort
Vårdnadshavarens namn	Personnummer	
Yrke/Arbetsgivare	Telefon hem	Telefon arbete
Vårdnadshavarens namn	Personnummer	
Yrke/Arbetsgivare	Telefon hem	Telefon Arbete

Skolbarn utan ordinarie fritidsplats i behov av lovtillsyn på studiedagar och kortare lov. Faktureras med 0,5% av familjens gemensamma inkomst varje månad. Fyll i och lämna anmälan till personalen på aktuellt fritidshem eller till skoladministratör direkt



..... den .... / .....  
Vårdnadshavarens underskrift      Vårdnadshavarens underskrift