



Skickas till:  
Sandvikens Kommun  
**Kunskapsförvaltningen**  
811 80 Sandviken

**Barnets/Elevens uppgifter**

Namn	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid

**Förskola/Fritidshem**

Förskola/avdelning	Fritidshem
--------------------	------------

**Sjukperiod**

Sjukperiodens början (datum)	Sjukperiodens slut (datum)
------------------------------	----------------------------

Avgiften reduceras vid barnets sjukdom/sammanhängande frånvaro mer än 21 kalenderdagar. Frånvaron ska styrkas med läkarintyg. Reducering sker med kalenderavgiften från och med dag 22. Reducering sker i efterhand vid barnets återgång till förskolan/fritidshemmet.

**Underskrift av båda vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad** Har ej gemensam vårdnad Familjen har skyddad identitet

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

När du skickar in denna blankett kommer dina personuppgifter att behandlas av Kunskapsnämnden i Sandvikens kommun som är personuppgiftsansvarig. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas hänvisas till [www.sandviken.se/gdpr](http://www.sandviken.se/gdpr).

**Kunskapsförvaltningen**

Postadress  
Sandvikens Kommun  
Kunskapsförvaltningen  
811 80 Sandviken

Besöksadress  
Sättagatan 66

Telefon  
026-24 00 00  
Fax  
026-25 58 87

E-post  
kunskapsnamnd@sandviken.se  
Hemsida  
www.sandviken.se

Organisationsnr  
212000-2346  
PlusGiro  
3 22 28-9