



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.

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