

## ANSÖKAN OM PLATS - KOMMUNALT FRITIDSHEM

Fritidshemsplats önskas i:	<input type="checkbox"/> Gullspång	<input type="checkbox"/> Hova	<input type="checkbox"/> Otterbäcken
Önskat placeringsdatum:			
Vårdnadshavare börjar arbeta/studera:			

### Ansökan avser följande barn

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

### Vårdnadshavare 1/ familjehem

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Telefon	E-post	
Adress		
Postnummer	Postort	
Arbetsgivare/skola		

### Vårdnadshavare 2/ familjehem (eller om du lever tillsammans med en partner som inte är vårdnadshavare så ska du fylla i nedanstående uppgifter om din partner)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Telefon	E-post	
Adress		
Postnummer	Postort	
Arbetsgivare/skola		

### Underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnteckning
---------------	--------------	--------------

Dina uppgifter kommer hanteras enl. GDPR, för mer information om hur Gullspång kommun hanterar dina uppgifter:  
<https://gullspang.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter>