

ANSÖKAN OM PLATS - KOMMUNALT FRITIDSHEM

Fritidshemsplats önskas i:	☐ Gullspång ☐ Hova
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>