

Personuppgifter

Barnets namn	Barnets personnummer
Förskola/fritidshem och avdelning	
Namn vårdnadshavare 1	Personnummer
Namn vårdnadshavare 2	Personnummer

Sjukperiod

Frånvaro p.g.a. sjukdom fr.o.m.	Frånvaro p.g.a. sjukdom t.o.m.
<input type="checkbox"/> Läkarintyg bifogas (obligatoriskt)	

Vårdnadshavares underskrift

Underskrift	Namnförtydligande
Underskrift	Namnförtydligande

Beslut och underskrift av förskolechef eller grundskolechef

<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas ej	
Anmärkning:	
Ort och datum	Underskrift

Om ett barn är frånvarande från barnomsorgen på grund av sjukdom (barnets eller vårdnadshavares) i minst 30 kalenderdagar i följd, kan avgiften för barnet reduceras med 50%.

Ansökan skickas fullständigt ifylld till:

Arvika kommun
97. Förskolecentrum
671 81 Arvika.