



ANSÖKAN TILL FRITIDSHEMSVERKSAMHET I GETA KOMMUN

1 Barnets släktnamn och förnamn (tilltalsnamnet understruket)		Pers.beteckning
Gatuadress		
Postnummer		Hemtelefon
2. Mor eller vårdnadshavare, släkt- och förnamn	3. Far eller vårdnadshavare, släkt- och förnamn	
Adress (om avvikande från barnets	Adress (om avvikande från barnets)	
Arbets-/studieplats	Arbets-/studieplats	
Arbetstid kl.	Arbetstid kl.	
Kontaktuppgifter dagtid	Kontaktuppgifter dagtid	
Mobiltelefon	Mobiltelefon	
E-post	E-post	
4. Önskemål om fritidshemsplats vid Geta skolas "Eftis". OBS! Elever som beviljas fritidshemsplats har inte rätt till skolskjuts hem under året*		
Från följande datum önskar jag platsen på "Eftis"		
"Eftis" har öppet alla dagar kl.12.30 (tisdagar kl.13.30) – 17.00. Ej under lov/lediga skoldagar.		
Önskar eftisplats: <input type="checkbox"/> 100%	Vi har behov av plats följande tider Jämna veckor: Udda veckor:	
Önskar eftisplats: <input type="checkbox"/> 60%	Tre fasta dagar i veckan. Bestäms i samråd med fritidshemsföreståndaren	
5. Barnets hälsa (t.ex. allergier, medicinering)		
6. Intygar att de uppgifter jag/vi lämnar är riktiga Datum: Vårdnadshavare 1 & 2:		

* De elever(som är skjutsberättigade) som beviljas fritidshemsplats har rätt till skolskjuts till skolan men inte hem de dagar de är på "Eftis".

Bestlut

Datum då ansökan lämnades in:	Mottagare och enhet:
Datum/nummer	Underskrifter:

Adress
Getavägen 2115
22340 Geta

Telefon
49350 Föreståndare
04573446101 Eftis

E-post
thomas.mattsson@geta.ax
eftis@geta.ax