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: ☐ 100%	Vi har behov av plats följande tider Jämna veckor: Udda veckor:
Önskar eftisplats: ☐ 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: Underskrift:

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

Beslut

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

Adress	Telefon	E-post
Getavägen 2115	49350 Föreståndare	thomas.mattsson@geta.ax
22340 Geta	04573446101 Eftis	eftis@geta.ax