

VANDA SVENSKA FÖRSAMLING
 PL 69
 01301 VANDA
 Tel. (09) 830 62 62

Ansökan om friplats till
 Dagklubb / skriftskola

Ansökan mottagen

____ / ____ 200__

Personuppgifter	Efternamn	Förnamn	(Stryk under tilltalsnamnet)		Personbeteckning
	Utdelningsadress			Postnummer, - kontor	
	Telefon			Annan församling, vilken?	
	Dagklubbens namn				
Familjeuppgifter	Namn: Far / vårdnadshavare, make eller sambo			Namn: Mor / Vårdnadshavare, maka, sambo	
	Personbeteckning			Personbeteckning	
	Arbetsplats / studieplats			Arbetsplats / studieplats	
	Telefon på dagen	Mobil	Telefon på dagen	Mobil	Antal barn
Inkomster och skulder *) bifoga verifikat	Familjens gemensamma nettoinkomster:			Familjens gemensamma utgifter:	
	Lön per månad*)			Månadshyra exkl. bostadsbidrag*)	
	Pensionsinkomster*)			Medicin- och läkarkostnader	
	Arbetslöshetspenning*)			Aktuella övriga kostnader*)	
	Socialbidrag*)			Amorteringar på lån / mån*)	
	Barnbidrag			Övriga kostnader*)	
	Övriga inkomster*)			Övriga skulder*)	
	Familjens totala inkomster:			Familjens totala kostnader:	
Ansökan	Varför ansöker du/ni om nedsatt klubbavgift / skriftskolavgift? Fortsätt på baksidan				
	Söker nedsättning i sin helhet	Med halvt belopp		Datum ____ / ____ 200__	
Beslut	Beviljas i sin helhet:		Med halvt belopp		Underskrift
	Ja Nej	Ja Nej			
	Datum: ____ / ____ 200__				

OBS! Inlämnas senast ____ / ____ 200__