

Datum ankomst _____

ABONNEMANG - OMSORG PÅ OBEKVÄM ARBETSTID/NATTOMSORG

Fakturamottagare

Personnummer		Namn	
Adress		Postnr	Postadress
Telefon, bostad		Telefon, arbetet	

Barn

Personnummer	Namn

Jag har delad räkning med _____ personnr (10 siffror)

När önskar du att abonnemanget ska börja gälla? _____

Vid ändring av antalet timmar skall nytt abonnemang **lämnas senast en månad i förväg.****OBSERVERA att alla uppgifter måste vara ifyllda för att abonnemanget ska behandlas.**

Ifyllt och undertecknad blankett återsändes till respektive områdesexpedition.

I övrigt gäller Regler och taxor för barnomsorg i Svalövs kommun

Datum	Namnteckning fakturamottagare

Hantering av personuppgifter: När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida: www.svalov.se/personuppgifter.

	Barnets	Omsorgstid	Vårdnads- havare 1	Arbetstid	Vårdnads- havare 2	Arbetstid
Vecka	Från	Till	Från	Till	Från	Till
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						
Lördag						
Söndag						
Vecka	Från	Till	Från	Till	Från	Till
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						
Lördag						
Söndag						
Vecka	Från	Till	Från	Till	Från	Till
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						
Lördag						
Söndag						
Vecka	Från	Till	Från	Till	Från	Till
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						
Lördag						
Söndag						