**ANSÖKAN OM PLATS PÅ FRITIDSHEM 2024–2025**

Ögårdskolans fritidshem har öppet från 06:45-17.00. Viktigt att komma ihåg är att det endast är vårdnadshavare som lämnar/hämtar barnet/barnen. I annat fall måste vårdnadshavaren meddela fritidshemmet i god tid.

Fyll i informationen nedan och lämna till skoladministrationen eller fritidspersonalen. För att ha rätt till fritidhemsplats krävs att båda vårdnadshavare arbetar eller studerar.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Elevens namn och klass |  |
| **Vårdnadshavare 1**  Namn, telefon |  |
| Arbetsplatsens/skolans namn och telefonnummer |  |
| Arbetstider |  |
| **Vårdnadshavare 2**  Namn, telefon |  |
| Arbetsplatsens/skolans namn och telefonnummer |  |
| Arbetstider |  |

Fyll i nedan vilka tider ert barn kommer att ha behov av fritids:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Måndag | Tisdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |
| **Morgonfritids**  Lämnas på fritids kl.: |  |  |  |  |  |
| **Eftermiddagsfritids**  Hämtas på fritids kl.: |  |  |  |  |  |

Eventuella förändringar i tider behöver meddelas till fritidspersonalen i god ti

**Intyg om arbete eller studier vid placering i fritidshemmet**

Om du har ett barn som är placerad i fritidshem måste du lämna ett intyg om att du arbetar eller studerar. Du ska lämna ett intyg från din arbetsgivare om du arbetar, eller rektor om du studerar. Observera att båda vårdnadshavarna måste lämna uppgifter.

|  |
| --- |
| **UPPGIFTER OM BARNET/BARNEN** |
| Namn |
| Namn |
| Namn |

|  |  |
| --- | --- |
| **VÅRDNADSHAVARE 1** | **VÅRDNADSHAVARE 2** |
| Namn | Namn |
| Personnummer | Personnummer |
| Arbetsplats/Skola | Arbetsplats/Skola |
| Omfattning av arbete/studier  25% 50% 75% 100% | Omfattning av arbete/studier  25% 50% 75% 100% |
| Namn på arbetsgivare/rektor | Namn på arbetsgivare/rektor |
| Telefonnummer till arbetsgivare/rektor | Telefonnummer till arbetsgivare/rektor |
| Ort Datum | Ort Datum |
| …………………………………………………………………….  Underskrift av arbetsgivare eller rektor | …………………………………………………………………….  Underskrift av arbetsgivare eller rektor |
| …………………………………………………………………….  Underskrift av vårdnadshavare 1 | …………………………………………………………………….  Vårdnadshavare 2 |

Underskrift Vårdnadshavare 1 Vårdnadshavare 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Blanketten lämnas till Susan i expeditionen.**