



SØKNAD OM Plass PÅ SKOLEFRITIDSORDNING I LEKA KOMMUNE

OPPLYSNINGER OM BARNET

Fornavn, etternavn:	Født:
Adresse:	

GENERELLE OPPLYSNINGER BARNETS OMSORGSPERSONER

Mor:		Adresse:			
Stilling:	Født:	Tlf privat:	Tlf arb/mobil:		
Far:		Adresse:			
Stilling:	Født:	Tlf privat:	Tlf arb/mobil:		
Sivilstand:	Gift:	Ugift:	Skilt/separert:	Enke/enkemann:	Samboer:
Hvem har daglig omsorg for barnet:					
Søsken og alder:					
Har evt. søsken plass på SFO?					

ØNSKET OPPHOLDSTID

Dag:	Tidsrom:	Kryss av for behov:	Tidsrom:	Kryss av for behov:
MANDAG	Kl. 0730 - 0900		Kl. 1530 - 1600	
TIRSDAG	Kl. 0730 - 0900		Kl. 1530 - 1600	
ONSDAG	Kl. 0730 - 1600			
TORSDAG	Kl. 0730 - 0900		Kl. 1430 - 1600	
FREDAG	Kl. 0730 - 0900		Kl. 1430 - 1600	

Søknaden sendes / leveres Leka kommune, ekspedisjonen, 7994 Leka

Jeg erklærer at ovenstående opplysninger er riktige.

sted

dato

underskrift