

ANMÄLAN om ÄNDRAD VISTELSETID

Blanketten lämnas in senast två månader före preliminärt beräknad nedkomst i samband med föräldraledighet

Blanketten lämnas in snarast i samband med arbetslöshet

Ifylld blankett skickas till Ängdala Skolor, Bitr.rektor, Ängdalavägen 139-20, 236 91 Höllviken

Personuppgifter Vårdnadshavare som anmäler förändrad vistelsetid	Efternamn		Förnamn	
	Personnummer	Utdelningsadress		
	Postnummer		Postort	
	Telefonnummer (inkl. riktnr)		Mobilnummer	
	E-postadress			

Föräldraledighet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Datum (fr.o.m.)	Datum (t.o.m.)
Studier	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Datum (fr.o.m.)	Datum (t.o.m.)
Arbetslöshet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Datum (fr.o.m.)	

Återgång till arbete	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Datum (fr.o.m.)
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------

BARN I FÖRSKOLA ELLER FRITIDSHEM SOM BERÖRS

Personuppgifter Barn 1	Efternamn		Förnamn	
	Personnummer	Placering (ange förskolans alternativt fritidshemets avdelning)		

Personuppgifter Barn 2	Efternamn		Förnamn	
	Personnummer	Placering (ange förskolans alternativt fritidshemets avdelning)		

Personuppgifter Barn 3	Efternamn		Förnamn	
	Personnummer	Placering (ange förskolans alternativt fritidshemets avdelning)		

Formulär 2018-05-08

Dataskyddsförordningen (GDPR)	Enligt dataskyddsförordningen (GDPR) krävs samtycke för att få registrera personuppgifter. För att administrera dina uppgifter kommer dessa uppgifter att registreras i vårt dataregister. Uppgifterna kommer endast att användas inom ramen för förskolans och fritidshemmets verksamhet och vara tillgänglig endast för de personer som administrerar barnomsorgsavgifterna. Du har rätt att ta del av de uppgifter som finns i vårt register och även begära rättelse av dessa. Genom att skriva under blanketten samtycker du till dina uppgifter behandlas i databasen. Du kan när som helst återta detta samtycke.
--------------------------------------	--

Vårdnadshavares underskrift	Datum	Ort
	Signatur vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
	Signatur vårdnadshavare 2	Namnförtydligande