



**PERSTORPS  
KOMMUN**  
Barnomsorgen  
284 85 PERSTORP  
Tel: 0435-39000

ANSÖKAN OM  
**PLATS I FERIEFRITIDSHEM**

Barnets personnummer	Barnets efternamn och tilltalsnamn	
Räkningsmottagarens personnummer	Räkningsmottagares efternamn och tilltalsnamn	
Bostadsadress	Tel.bostad	Tel. mobil
Postnummer	Postadress	
Fritidshem		

Markera med X om ni är:

Sammanboende

Ensamboende

Ange önskat antal omsorgsdagar för varje aktuell vecka:

**SOMMARLOV**

v24	v25	v26	v27	v28	v29	v30	v31	v32	v33	v34	

**HÖSTTERMINEN**

			v35	v36	v37	v38	v39	v40	v41	v42
v43	v44	v45	v46	v47	v48	v49				

**JULLOV**

v50	v 51	v52	v53	v1	v 2					

**VÅRTERMINEN**

		v3	v4	v5	v6	v7	v8	v9	v10	v11	v12
v13	v14	v15	v16	v17	v18	v19	v20	v21	v22	v23	v24

Ant. omsorgsdagar  
Sommarlovet

Ant. omsorgsdagar  
HT

Ant omsorgsdagar  
Jullovet

Ant. omsorgsdagar  
VT

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

# FERIEFRITIDSHEM

## ANSÖKAN

Skriv vilken period (sommar, höst-, jul eller vårtermin) ni vill ansöka om:

---

Följande gäller för feriefritidshem:

### RÄTT TILL PLATS

Rätt till plats i feriefritidshem har barn vars föräldrar

- arbetar/studerar
- deltar i rehabilitering
- är föremål för insatser i syfte att möjliggöra en återgång till arbetet
- är frånvarande från arbetet/studierna på grund av sjukdom

### TAXA

75 kr/dag och barn

Då personalbehovet dimensioneras utifrån anmälda barn är de dagar som bokats underlag för debitering av avgiften. Med andra ord **uttages avgift även om barnet inte finns på plats.**

Underlåtenhet att betala innebär att plats vid kommande ferier ej kommer att erhållas förrän skulden är betald.

### SCHEMA

Meddela fritidshemmet vilka tider ni tänker lämna barnet/barnen.

**Viktigt att ni meddelar rätt antal dagar och tider.**

**Ansökan skickas till:** Perstorps kommun  
Barnomsorgen  
284 85 PERSTORP