



Försäkran om betalningsansvar

Undertecknad, som **inte** är folkbokförd på samma adress som nedanstående barn, åtar sig betalningsansvar för barn-/skolbarnomsorgsavgift för barnet/barnen:

Barn

Barnets/elevens namn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Placerad på förskola eller fritidshem	Avdelning
Barnets/elevens namn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Placerad på förskola eller fritidshem	Avdelning
Barnets/elevens namn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Placerad på förskola eller fritidshem	Avdelning

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Adress	Telefon dagtid

Min del av avgiften skall vara 25 % 50 % 75 % 100 %

Om platsen sägs upp av en vårdnadshavare går hela fakturan till den vårdnadshavare som fortfarande har barnomsorgsbehov.

Datum	Namnunderskrift
-------	-----------------

Uppgifterna lämnade i denna blankett kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i GDPR