



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