

Vårdnadshavare/anmälare

Förnamn:	Utdelningsadress:
Efternamn:	Postnummer:
Personnummer:	Postort:
E-postadress för faktura;	Arbetsgivare/utbildningsanordnare:
Telefonnummer:	

Ytterligare vårdnadshavare/sammanboende i hushållet

Förnamn:	Telefonnummer:
Efternamn:	Arbetsgivare:

Barn och plats

Barn 1: För- och efternamn:	Förskola <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/>
Barn 2: För- och efternamn:	Förskola <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/>
Barn 3: För- och efternamn:	Förskola <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/>

Inkomst

Hushållets sammanlagda inkomst före skatt

 är mindre än 50 340 kr (fyll i uppgifter nedan)

 är 50 340 kr eller mer (maxtaxa tillämpas och uppgifter nedan behöver inte uppges)

INKOMST	Vårdnadshavare/Anmälare	Vårdnadshavare/sammanboende
Lön och andra ersättningar i anslutning Till anställning.		
Föräldrapenning		
Sjukpenning/Sjukersättning		
Arbetslöshetsersättning/aktivitetsstöd		
Inkomst av näringsverksamhet (egen företagare)		
Övriga inkomster/ersättningar (tex pensionsförmån, vårdbidrag)		
SUMMA		

Jag/vi försäkrar att lämnade uppgifter på blanketten är riktiga.

Namn-teckning	Namn-teckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

 Ifylld blankett lämnas åter till förskolan/fritidshemmet eller skickas
direkt till Nilssons affärsbyrå eftr. AB

 Nilssons affärsbyrå eftr. AB
Kerstin Ekström
Box 38
615 21 Valdemarsvik