



KIRKKONUMMI
KYRKSLÄTT

Sivistyspalvelut
Bildningstjänsterna

Ansökan om betalningsförbindelse för dagvård

Jag godkänner genom att fylla i den här blanketten att personuppgifterna sparas i kommunens datasystem och kan behandlas av flera anställda inom kommunen inom ramen för deras yrkesroll. Ytterligare information om dataskydd i Kyrkslätt kommun <https://www.kyrkslatt.fi/dataskydd>*

Sekretessbelagd (Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet 24 paragraf punkt 25)

Vårdnadshavare ansöker om betalningsförbindelse för att behålla nuvarande dagvårdsplats

Barn

Efternamn*

Alla förnamn*

Personbeteckning*

Modersmål

finska svenska annat

Hemkommun*

Gatuadress*

Postnummer*

Postanstalt*

Vårdnadshavare

Efternamn*

Alla förnamn*

Personbeteckning*

Telefon*

E-postadress

Make eller maka / annan vårdnadshavare

Efternamn

Alla förnamn

Personbeteckning

Telefon

E-postadress

Behov av betalningsförbindelse och motivering

Familjens flyttdatum*

**Tid för vilken
betalningsförbindelse
sök***

Motivering för att vårdplatsen ska förbli densamma*



Dagvård söks inte har sökts för barnen

Beslutet skickas för kännedom till föräldrarna, kommunen som ordnar vården och till den person som koordinerar betalningsförbindelserna i kommunen.

Uppgifter om vårdplatsen

Dagvårdsplatsens namn

*

Telefonnummer*

**Vårdtid och eventuella
stödåtgärder***

Gatuadress*

Postnummer*

Postanstalt*
