



Avtal om tillfällig småbarnspedagogik

Uppgifter om barnet

Namn
Personbeteckning
Adress och telefon
Allergier, dieter och sjukdomar som bör beaktas
Annat att beakta

Behov av vård

Vårddagar
Vårdtid/dag kl. _____ - _____

Uppgifter om vårdnadshavaren (betalaren)

Namn och personbeteckning
Adress och telefon
Namn och personbeteckning
Adress och telefon

Avgiften för tillfällig vård är 30 euro/dag oberoende av vårdtiden.

Datum och underskrift

Daghemsföreståndarens/familjedagvårdsledarens anteckningar

Daghem/fam.dagv.	_____
Dagar som faktureras	_____
Datum och underskrift	_____