

**ANSÖKAN OM DELAD PLATS FÖR BARNOMSORGSavgift****Uppgifter om barn** - Ange för vem/vilka avgiften ska delas

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Ange fördelning i % för resp. fakturamottagare.

Fakturamottagare 1 _____

Fakturamottagare 2 _____

Uppgift om fakturamottagare 1

Namn		Personnummer
Adress		Tel nr.
Postnr	Ort	

Uppgift om fakturamottagare 2

Namn		Personnummer
Adress		Tel nr.
Postnr	Ort	

Ändringarna börjar gälla från den 1:a i nästkommande månad.

Båda vårdnadshavarna är betalningsskyldiga och bådas underskrift krävs. Till ansökan ska också inkomsterna uppdateras för båda, detta görs på vår hemsida www.varmdo.se/barnomsorgsavgifter.

Datum _____

Vårdnadshavare 1_____
Vårdnadshavare 2**Ansökan skickas till:**

Värmdö kommun, Utbildningskontoret, Avd Styrning och Kvalitet, 134 81 Gustavsberg

Behandlingen av ovanstående personuppgifter sker enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Du kan läsa mer om hur dina personuppgifter behandlas på varmdo.se/personuppgifter.