

## Anmälan om att återvända till småbarnspedagogiken

Lämnas in fyra (4) månader före barnet återvänder till småbarnspedagogiken.

Vi har i enlighet med avtalet avstått från barnets plats inom småbarnspedagogiken i minst fyra månader.

Barnets plats inom småbarnspedagogiken före avbrottet i småbarnspedagogiken \_\_\_\_\_

Barnets namn \_\_\_\_\_ Personbeteckning \_\_\_\_\_

Barnets namn \_\_\_\_\_ Personbeteckning \_\_\_\_\_

Barnets namn \_\_\_\_\_ Personbeteckning \_\_\_\_\_

Vårt barn återvänder till småbarnspedagogiken \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_\_

Fyll i även en ändringsblankett som finns på sidan två.

Vårt barn fortsätter med avbrottet till \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. 20 \_\_\_\_\_

Vi bekräftar datumet för när vårt barn återvänder till småbarnspedagogiken med en ny skriftlig anmälan senast fyra (4) månader före småbarnspedagogiken inleds.

Karleby \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande

Anmälan har mottagits \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
daghemsföreståndarens underskrift och namnförtydligande

**Distribution:** klienten, servicechefen, byrån, enhetens chef

---

Ansökan inkommit \_\_\_\_ / \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ Mottagare: \_\_\_\_\_

Barnet	Barnets efternamn och förnamn	Plats inom småbarnspedagogiken
	Adress	Personbeteckning
Vårdnadshavare	<b>Vårdnadshavare</b>	<b>Den andra vårdnadshavaren eller vårdnadshavarens make/maka/sambo som bor i gemensamt hushåll</b>
	Efternamn och förnamn	Efternamn och förnamn
	Personbeteckning	Personbeteckning
	Telefonnummer	Telefonnummer
	E-post	E-post
Plats tas inte emot / sägs upp	<input type="checkbox"/> Plats inom småbarnspedagogiken sägs upp. Sista dagen i småbarnspedagogik ____ / ____ . ____ . Obs! Platsen inom småbarnspedagogiken kan inte sägas upp retroaktivt	
<b>Förändring i behovet av småbarnspedagogik</b>  Ett avtal om tid för småbarnspedagogiken ska ingås för minst tre (3) månader.	Behovet av småbarnspedagogik fr.o.m ____ / ____ 20 ____ Behov av småbarnspedagogik. <input type="checkbox"/> småbarnspedagogik högst 86 h/mån <input type="checkbox"/> avgiftsfri förskoleundervisning 4 h/dag + småbarnspedagogik högst 86 h/mån <input type="checkbox"/> småbarnspedagogik högst 150 h/mån <input type="checkbox"/> avgiftsfri förskoleundervisning 4 h/dag + småbarnspedagogik högst 150 h/mån <input type="checkbox"/> småbarnspedagogik över 150 h/mån  Tidpunkten för småbarnspedagogik_ <input type="checkbox"/> mån.-fre. <input type="checkbox"/> lör. <input type="checkbox"/> sön. <input type="checkbox"/> kväll <input type="checkbox"/> natt	
<b>Förändring i inkomsterna</b>	Förändring i inkomsterna fr.o.m ____ / ____ 20 ____ <b>En utredning över ändringarna bifogas.</b> <input type="checkbox"/> Förändring i inkomsterna <input type="checkbox"/> Studier har inletts/avslutats <input type="checkbox"/> Förändring i underhållsstöd/-bidrag <input type="checkbox"/> Företagsverksamhet, fyll i företagarkblankett <input type="checkbox"/> Vi godkänner den högsta avgiften <input type="checkbox"/> Kontonummer för återbetalning av avgift  _____ IBAN-kontonummer och namnet på kontoinnehavaren	
<b>Förändring i familjeförhållandet</b>	Förändring i familjeförhållandet fr.o.m ____ / ____ 20 ____ <input type="checkbox"/> Skilsmässa / upphört samboförhållande <input type="checkbox"/> Familjens storlek har förändrats <input type="checkbox"/> En familjemedlem har fyllt 18 år <input type="checkbox"/> Nytt äktenskap / samboförhållande / registrerat partnerskap  _____ Efternamn, förnamn och personbeteckning	
<b>Andra förändringar</b>	Från ____ / ____ 20 ____ <input type="checkbox"/> faderskapsledighet <input type="checkbox"/> ändring av adress _____	
<b>Underskrift</b>	Karleby den ____ / ____ 20 ____ _____ Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande	