Ansökan Fritidsverksamhet

\* Obligatoriska fält
Mejla in den signerade ansökan till Info@elsaskolan.se eller skicka in den per post.

|  |
| --- |
| **Information om det ansökande barnet** |
| [ ]  Saknar personnummer |
| Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX) \*  | Barnets för- och efternamn \*  |
| Vårdnadshavarens 1 namn \*  | Telefonnummer   |
| Vårdnadshavarens 2 namn \*  | Telefonnummer   |
| Vårdnadshavarens E-postadress  |

|  |
| --- |
| **Uppgifter om kommun/stadsdel samt nuvarande skola** |
| Kommun/Stadsdel  | Kontaktperson  | Tel  |
| Skola  | Kontaktperson  | Tel  |
| Beskrivning av elevens behov \*  |

|  |
| --- |
| **Underskrift** |
| Ort och Datum  | Vårdnadshavarens 1 underskrift |
| Ort och Datum  | Vårdnadshavarens 2 underskrift |

|  |
| --- |
| **Övrig information** |
|  |

OBS

Barn/ungdomar över 12 år måste ansökan skickas till vårt kontor och till LSS-handläggare i hemkommun, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.