

Ankomstdatum:**Diarienummer:****Barn**

| | |
|---|--------------|
| Efternamn, förnamn | Personnummer |
| Barnets förskola/fritidshem/avdelning/skola | |

Dispens

| | |
|--|--------------|
| Anledning till dispens | |
| Dispensansökan avser | timmar/vecka |
| Dispens önskas fr.o.m | t.o.m |
| Intyg eller motsvarande bifogas Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | |

Vårdnadshavare 1

| | |
|--------------------|----------------------|
| Efternamn, förnamn | Personnummer |
| Adress | Telefonnummer dagtid |
| E-post | |
| Datum | Underskrift |

Vårdnadshavare 2

| | |
|--------------------|----------------------|
| Efternamn, förnamn | Personnummer |
| Adress | Telefonnummer dagtid |
| E-post | |
| Datum | Underskrift |

Behandling av ovanstående personuppgifter sker enligt personuppgiftslagen (PUL 1998:204)