

1. Barnet

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer (10 siffror)
----------------------------	---------------------------

2. Hushållet Uppgifterna ska avse hela hushållet där barnet (barnen) är folkbokfört

Förälder (räkningsmottagare)		Förälder (sammanboende)	
Efternamn		Efternamn	
Tilltalsnamn	Personnummer (10 siffror)	Tilltalsnamn	Personnummer (10 siffror)
Telefon bostad	Telefon mobil	Telefon bostad	Telefon mobil
E-postadress		E-postadress	
Gatuadress		Postnummer och postort	
Boendeförhållanden			
<input type="checkbox"/> Ensamboende		<input type="checkbox"/> Sammanboende	

3. Hushållets inkomst

Lämnas inte begärda inkomstuppgifter debiteras högsta avgift enligt gällande taxa.

Hushållet accepterar högsta avgift/hushållets inkomst är 45 390 kr eller mer

Avgiftsgrundande inkomst	Bruttoinkomst (inkomst före skatt) per månad		Fylls i av Förskolan Aprikosen AB	
	Förälder (räkningsmottagare)	Förälder (sammanboende)	Summa inkomst	Förvaltningsnummer
Lön, arvoden, förmåner			Skola	
Pension, aktivitetsersättning och sjukersättning				
Livränta och periodiskt understöd			Datum	Handläggare
Ersättning från sjuk- och olycksfallsförsäkring				
Sjuk-, rehab, och föräldrapenning samt skattepliktigt vårdbidrag				
Arbetslöshetsersättning				
Skattepliktigt utbildningsbidrag				
Inkomst av näringsverksamhet efter avdrag för egenavgifter				

Avgiften debiteras 12 månader per år. Vid utebliven betalning kommer dröjsmålsränta med 8% över gällande referensränta att debiteras från förfallodagen enligt räntelagen 4 och 6 §§. Vid två obetalda månadsräkningar samt sedvanlig påminnelse, finns grund för uppsägning av barnets plats.

Uppgifterna gäller fr o m	Datum	Datum
---------------------------	-------	-------

4. Oregelbunden inkomst (OBS! hushållets inkomst måste uppskattas ovan)

Orsak till oregelbunden inkomst (se bilaga för förklaring)

Försäkran och underskrift

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga. Jag är medveten om min skyldighet att anmäla förändringar som kan påverka avgiften. Jag godkänner att kontroller görs mot försäkringskassan, arbetsförmedlingen och skattemyndigheten. Jag har tagit del av och godkänner de betalningsvillkor som har angivits.

Förälder (räkningsmottagare)		Förälder (sammanboende)	
Datum	Underskrift	Datum	Underskrift

Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagen

Lämna blanketten till Förskolan Aprikosen AB.