

Ansökan om återbetalning av avgift på grund av barnets sjukdom - förskola/fritidshem

Information om hur vi hanterar dina personuppgifter och dina rättigheter enligt dataskyddsförordningen (GDPR), se "Behandling av personuppgifter" i aktuell tjänst i självserviceportalen <https://sjalvservice.lulea.se>

Barnets namn	Personnummer	Telefon. hem
Förälders namn	Personnummer	Telefon. arbetsgivare
Adress	Postnummer och postadress	
Frånvarotid - Intyg från läkare/distriktssköterska ska bifogas		
Övriga upplysningar		
Datum	Underskrift förälder	

INTYGAS (förskolan/fritidshemmet)

Frånvarouppgifterna är riktiga ☐ Ja ☐ Nej	Vid nej, ange tidsperioden förskola/fritidshemmets noteringar	Kan inte styrka frånvarouppgiften ☐
Datum	Rektor/personal	Förskola/fritidshem

Efter underskrift av rektor ska blanketten samt intyg från läkare/distriktssköterska skickas till arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen för registrering.

BESLUT (ifylls av handläggaren)

☐ Återbetalning beviljas	Återbetalning med kronor	
☐ Återbetalning beviljas ej		
Motivering		
Datum	Behörig beslutsfattare	Telefon

Ansökan skickas med post till:

Luleå kommun

Arbetsmarknads- och utbildningsförvaltningen

971 85 Luleå