



## ABONNEMANG - BARNOMSORG

Var vänlig fyll i blanketten och skicka den till **Trolleholms Trollungar AB**, Trolleholm 1713, 268 90 Svalöv.

### FAKTURAMOTTAGARE

Personnummer	Namn		
Adress		Telefon	
Postnummer	Postadress	Telefon arbetet	

### BARN

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Förskola 1 - 5 år	Fritidshem
1.			
2.			
3.			
4.			

Avtalad vistelsetid enligt bifogat schema. **Gäller från och med** .....

Vid ändring av antalet timmar skall nytt abonnemang skrivas och **lämnas senast en månad i förväg**.  
Vårdnadshavaren svarar för att den abonnerade tiden hålls.

**OBSERVERA** att alla uppgifter måste vara ifyllda för att abonnemanget ska behandlas.

I övrigt gäller "Regler för barnomsorgen i Svalövs Kommun"

..... den ..... / ..... 20.....

Underskrift

.....  
Vårdnadshavare 1

.....  
Vårdnadshavare 2