



Kronoby kommun

Småbarnspedagogik

Anlänt _____ / _____ 20 _____

Beslut: _____ / _____ 20 _____ § _____

Beslutsfattare: _____

- Ändring av vårdbehov
 Uppsägning av vårdbehov

- Daghem
 Familjedagvård

Personuppgifter om barnet

Släkt- och förnamn

Personbeteckning

Näradress, postnummer och postantalt

Uppgifter om familjen

Moderns (eller sambons namn)

Personbeteckning

Faderns (eller sambons namn)

Personbeteckning

Ny tid
(bör gälla minst
3 månader)

- 1-60 h/mån (1-14 t/v) 61-86 h/mån (15-20 t/v) 87-115 h/mån (21-27 t/v) 116-149 h/mån (28-34 t/v) 150- h/mån (35- t/v)

Subjektiv rätt
max 86 h/mån

- 4h/dag eller 2x8h + 1x4h/v

Grund för uppsägning

Adressändring

Ändring/upsägning
träder i kraft fr.o.m.

Tilläggsuppgifter

Uppgiftslämnarens
underskrift

Ort, datum, namnförtydligande och underskrift

OBS! Vid bestående förändringar gällande vårdtider och inkomständringar, kan avgiften justeras under året tidigast från följande månad