



FÖRENINGEN HILLEL

ANSÖKAN TILL FRITIDSKLUBBEN

Barnets efternamn och förnamn:	Barnets personnummer:
Adress:	Postadress:
Mantalskrivningskommun:	

Vårdnadshavare 1:	Personnummer:
Mobiltelefon	Telefonnummer om annat än mobil:
E-postadress:	

Vårdnadshavare 2:	Personnummer:
Mobiltelefon	Telefonnummer om annat än mobil:
E-postadress:	

PLACERING ÖNSKAS FRÅN OCH MED: _____

Vi är har tagit del av följande information:

- För barn boende i Sthlms Stad fakturerar Hillel avgiften med 1200:-/termin.
- För barn boende i övriga kommuner har vi tagit del av informationen gällande avgiften.

Stockholm den _____

.....
Vårdnadshavarens underskrift

.....
Vårdnadshavarens underskrift

För Hillels anteckningar:

Ankomstdatum _____

Mail

Avgift faktureras av Hillel