|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VECKA 1** | VISTELSETID | **VECKA 2** | VISTELSETID |
| Måndag |       | Måndag |       |
| Tisdag |       | Tisdag |       |
| Onsdag |       | Onsdag |       |
| Torsdag |       | Torsdag |       |
| Fredag |       | Fredag |       |

Barnets namn:

Barnets personnummer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VECKA 3** | VISTELSETID | **VECKA 4** | VISTELSETID |
| Måndag |       | Måndag |       |
| Tisdag |       | Tisdag |       |
| Onsdag |       | Onsdag |       |
| Torsdag |       | Torsdag |       |
| Fredag |       | Fredag |       |

Arbetstider ifylles av båda vårdnadshavarna

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vårdnadshavare 1** | **VECKA 1** ARBETSTID | **VECKA 2** ARBETSTID | **VECKA 3** ARBETSTID | **VECKA 4** ARBETSTID |
| Måndag |       |       |       |       |
| Tisdag |       |       |       |       |
| Onsdag |       |       |       |       |
| Torsdag |       |       |       |       |
| Fredag |       |       |       |       |
| Arbetsgivarens namn |       |       |       |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vårdnadshavare 2** | **VECKA 1** ARBETSTID | **VECKA 2** ARBETSTID | **VECKA 3** ARBETSTID | **VECKA 4** ARBETSTID |
| Måndag |       |       |       |       |
| Tisdag |       |       |       |       |
| Onsdag |       |       |       |       |
| Torsdag |       |       |       |       |
| Fredag |       |       |       |       |
| Arbetsgivarens namn |       |       |       |       |

Maxtaxan beräknas utifrån % satser av familjens sammanlagda bruttoinkomst om max 43760 kronor.

Kryssa i rutan om familjens sammanlagda bruttoinkomst är över 45390kr/månaden [ ]

Avgiften betalas 12 månader per år. Platsen är ett abonnemang och avgiften betalas även om barnet är tillfälligt borta t.ex. semester eller sjukdom.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Familjens bruttoinkomster** | **Vårdnadshavare 1** | **Vårdnadshavare 2** |
| * Lön
 |       |       |
| * Föräldrapenning
 |       |       |
| * Arbetslöshetsersättning
 |       |       |
| * Utbildningsbidrag
 |       |       |
| * Arbetsmarknadsstöd
 |       |       |
| * Sjukpenning/sjukbidrag
 |       |       |
| * Pension
 |       |       |
| * Vårdbidrag
 |       |       |
| **Summa** |       |       |

Härmed försäkras att ovanstående uppgifter är sanningsenliga och att jag/vi tagit del av gällande föreskrifter för barnomsorg i Burlövs kommun och därmed åtar mig/oss betalningsansvaret för barnomsorgsavgifterna.

För mer information kring avgifter och riktlinjer, var vänliga och läs mer på Burlövs Kommuns hemsida.

DATUM:

…………………