

INKOMSTANMÄLAN

Placerade barn:

Namn: _____ Pers.nr. _____

Namn: _____ Pers.nr. _____

Adress m. postnr. och ort

_____**Vårdnadshavares namn:**

_____Pers.nr. _____
Telefon och mailadress: _____
_____Arbetsplats:

_____**Vårdnadshavares namn:**

_____Pers.nr. _____
Telefon och mailadress: _____
_____Arbetsplats:

Inkomstuppgifterna gäller från och med: _____

Brutto-inkomster per månad	Vårdnadshavare	Vårdnadshavare
Lön före skatt		
Arbetslöshetsförening (a-kassa)		
Övriga inkomster		
Studiemedel (beskattningsbar)		
Summa inkomster		

Härmed intygas på heder och samvete att uppgifter som lämnats är riktiga

Datum
Förskolan Äventyret
Barrvägen 1
566 33 Habo

Underskrift

telefon: 0766297711
hemsida: www.forskolanaventyret.se
e-mail: info@forskolanaventyret.se

Underskrift