



Søknad om plass ved skolefritidsordninga ved Ibestad skole.
Sendes til: Ibestad kommune, postmottak, 9450 Hamnvik.

Fra: _____/_____/_____ 201__

Elevens navn: _____

Fødselsnummer/Trinn: _____

Foresattes navn: _____ Fødselsnummer: _____

Foresattes navn: _____ Fødselsnummer: _____

Adresse 1: _____

Adresse 2: _____

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
07.00-skolestart					
Skoleslutt-14.00					
Skoleslutt-15.00					
Skoleslutt-16.00					

Oppholdstid regnes i hele timer uavhengig av skolestart og slutt.

_____/_____/_____ 201__
Dato

Underskrift

For skolen:

Beregning av oppholdstid:

Halv plass inntil 9 timer: _____

Hel plass inntil 19 timer: _____

Viser til betalingssetser vedtatt i kommunestyret 14.12. 2017.

Adr: 9450 Hamnvik Saksb.:

Tlf: 77 09 90 00

Tlf: 91696556

Bank: 4790.07.90011
Org.nr: NO 959 469 792 MVA

URL: www.ibestad.kommune.no
Epost: postmottak@ibestad.kommune.no