

## Avanmälan specialkost

### Avanmälan gäller

Barnets namn	Barnets personnummer
Barnets förskola/skola	Barnets avdelning/klass
Avanmälan gäller följande specialkost/er	

### Vårdnadshavarens personuppgifter

Vårdnadshavarens namn		Vårdnadshavarens personnummer
Vårdnadshavarens adress	Postnummer	Ort
Vårdnadshavarens telefonnummer		

### Den andra vårdnadshavarens kontaktuppgifter

Om barnet har en andra vårdnadshavare så ska nedan information anges:

Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens telefonnummer
-----------------------	--------------------------------

### Datum för avanmälan

Datum för avanmälan (ÅÅ-MM-DD)
--------------------------------

Specialkosterna sägs automatiskt upp vid läsårets slut (30 juni).

### Vårdnadshavarens underskrift

Datum	Datum
Vårdnadshavarens underskrift	Andra vårdnadshavarens underskrift (i förekommande fall)

*Nedan fylls i av skolan*

Uppsägning registrerad (ÅÅ-MM-DD)	Registrerad av (namn)
-----------------------------------	-----------------------