



ÖREBRO

## ANSÖKAN OM ÅTERBETALNING AV AVGIFT PÅ GRUND AV BARNETS SJUKDOM

Ankomststämpel

### BARNET

Personnummer	För- och efternamn
Förskola/Dagbarnvårdare/Fritidshem	
Tidpunkt för frånvaro pga sjukdom	

### RÄKNINGSMOTTAGARE

Personnummer	För- och efternamn
--------------	--------------------

Att barnet varit frånvarande ovanstående tid intygas:

.....  
Rektor

.....  
Datum

- Er barnomsorgsavgift för.....månad kommer att reduceras med.....kronor
- Ansökan avslås då kraven för ersättning inte är uppfyllda

Örebro den

.....  
Blanketten lämnas till barnets förskola/dagbarnvårdare/fritidshem

#### **Regel angående avdrag vid barnets sjukdom**

*Om barnet varit frånvarande p g a sjukdom minst 14 kalenderdagar i följd återbetalas avgiften för tiden fr om 15:e sjukdagen. Efter särskild prövning kan återbetalning också göras vid upprepade relativt långvariga sjukdomstillfällen.*