



**ANSÖKAN OM FORTSATT BIDRAG
TILL VERKSAMHETSSTÖD
FÖR BARN I BEHOV AV SÄRSKILT STÖD
I ENSKILT DRIVEN VERKSAMHET**

Insändes till:

Utbildningsförvaltningen
Avdelningen för enskilt driven/fristående verksamhet
Box 22049
104 22 Stockholm

Ansökan avser Läsår 20 ____ / 20 ____

Ansökan avser Period 20 ____ - ____ - ____ - 20 ____ - ____ - ____

Anordnare	
Enhet	Avdelning
Adress	Postnr och ort
Telefonnummer	E-postadress
Stadsdel	

Personalsituationen på avdelningen

Förskollärare tim/vecka	Barnskötare tim/vecka	Fritidspedagog tim/vecka	Övrig personal tim/vecka
----------------------------	--------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Barnets namn	Personnummer		
Inskrivningsdatum	Vistelsetid	Antal barn på avdelningen	Antal barn på förskolan

Vi ansöker om fortsatt bidrag därför att:

Fortsättning

Vårdnadshavare har 20 ____ - ____ - ____ fått information om att vi ansöker om verksamhetsstöd

Underskrift

_____	_____
Datum	Verksamhetschef