

MODULÆNDRING/OVERFLYTNING I SFO

Sendes til pædagogisk leder Christel Pedersen – cjkar@frederikssund.dk

Skole:		Klassetrin:
Barnets navn:	Modersmål:	Cpr. nr.:
Adresse:		Tlf. hjemme:
Mor:		Cpr. nr.:
Arbejdssted:		Tlf. arbejde:
Far:		Cpr. nr.:
Arbejdssted:		Tlf. arbejde:
Forældremyndigheden	Far sæt kryds: <input type="checkbox"/>	Fælles sæt kryds: <input type="checkbox"/>
Mor sæt kryds: <input type="checkbox"/>		
Kontaktperson	Tlf. hjemme:	Tlf. arbejde:
Navn:		

Ændring af modul – kan ske med 1 måneds varsel pr. den 1. i måneden

Fra modul:	Til modul:	Virkning fra:
------------	------------	---------------

Overflytning

Fra SFO:	Virkning fra:
Til SFO:	Modul:

Dato, hjemmets underskrift:

Samtykke (forældre/værge):

Som forældre / værge giver vi hermed samtykke til, at Frederikssund Kommune må registrere og benytte de data, der er oplyst ovenfor, med henblik på at behandle sagen.

Sæt kryds:

Forbeholdt SFO

Forbeholdt Frederikssund Kommune