



Søknad om reduksjon i foreldrebetaling for SFO på 1. og 2. trinn

Søknaden sendes: Kongsvinger kommune, Postboks 900 2226 Kongsvinger Telefon: 62 87 40 00	Stempel Kongsvinger kommune
---	-----------------------------

Navn på skole

Elev det søkes for			
Personnummer	Navn	Adresse – postnr. - poststed	Type plass

Barn og foresatte må ha samme adresse for å kunne søke om redusert betaling.

Opplysninger om foresatt 1 - regningsmottaker		
Personnummer	Navn	Adresse – postnr. - poststed

Vedlegg – dokumentasjon foresatt 1	
Selvangivelse/annen dokumentasjon	Bruttoinntekt

Opplysninger om foresatt 2 – ektefelle/samboer		
Personnummer	Navn	Adresse – postnr. - poststed

Vedlegg – dokumentasjon foresatt 2	
Selvangivelse/annen dokumentasjon	Bruttoinntekt

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte og fullstendige. Jeg plikter å informere kommunen om endringer i bruttoinntekt eller sivilstatus. Jeg samtykker i at kommunen kan kontrollere oppgitte opplysninger om mine inntekts- og formuesforhold hos NAV og skatte- og avgiftsmyndighetene.

Redusert foreldrebetaling trer i kraft måneden etter at søknaden med alle vedlegg er mottatt, og har ikke tilbakevirkende kraft.

Sted og dato

Underskrift