

SØKNAD OM Plass I SFO**Opplysninger om eleven**

Elevens navn:	Født:	Adresse:
1.		
2.		
3.		

Ønsket oppholdstid for eleven

Halv plass inntil 7 t/u	Hel plass inntil 16 t/u	Spesielle ønsker om organisering av SFO avtales med skolen/barnehagen

Opplysninger om foreldre/foresatte

Foreldre/foresattes navn:	Født:
1.	
2.	

Stillingsopplysninger

Yrke/stilling:	Arbeidstid:	Tlf. privat:	Tlf. jobb:
1.			
2.			

Stedden.....

*Foresattes underskrift*_____
Foresattes underskrift

SFO v/ Lovund skole	Rektor	750 91630	8764 LOVUND
SFO v/ Moflag skole	Rektor	750 91890	8762 SLENESET
SFO v/ Onøy/Lurøy skole	Rektor	750 91870	8766 LURØY
SFO v/ Kvarøy oppvekststenter	Rektor	750 91860	8743 INDRE KVARØY
SFO v/Aldersund oppvekstsenter	Rektor	750 91620	8730 BRATLAND
SFO v/ Konsvik skole	Rektor	750 91880	8752 KONSVIKOSEN

Søknaden sendes skolen i den kretsen du søker.