

ANSÖKAN OM BEFRIELSE FRÅN AVGIFT

Uppgifter om deltagaren

Deltagarens efternamn	Deltagarens alla förnamn
Personbeteckning	Telefon
Deltagarens adress och postnummer	Deltagarens e-post

Uppgifter om vårdnadshavare

1. Vårdnadshavarens namn	Telefon
Adress och postnummer (om annan än deltagarens)	Vårdnadshavarens e-post
2. Vårdnadshavarens namn	Telefon
Adress och postnummer (om annan än deltagarens)	Vårdnadshavarens e-post

Vilken konfirmandverksamhet gäller ansökan om befrielse från avgift?

Konfirmandgruppens namn och datum	Församling som arrangerar konfirmandverksamheten
-----------------------------------	--

Ekonomisk situation

Netto årsinkomst för konfirmandens ena vårdnadshavare / bägge vårdnadshavare (uppskattning i tiotusental)	Hur många hör till samma hushåll?
0€ - 10 000€	Övriga motiveringar, som påverkar vårdnadshavarens /-havarnas ekonomi som helhet. Vid behov fortsatt på blankettens baksida.
10 000€ - 20 000€	
20 000€ - 30 000€	
30 000€ - 40 000€	
40 000€ - 50 000€	
50 000€ - 60 000€	
60 000€ -	

Ort och datum

Underskrift

Beslut (ifylls av anställd)

Beslutsfattare	Beslut	
Beslutsdatum	Beslutet har delgivits den sökande	Anvisningar om rättelse har bifogats ☐