

ANSÖKAN OM BEFRIELSE FRÅN AVGIFT

KIRKKO ESPOOSSA[†]
KYRKAN I ESBO

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

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

Ort och datum

Underskrift

Beslut (ifylls av anställd)

Beslutsfattare	Beslut	
Beslutsdatum	Beslutet har delgivits den sökande	Anvisningar om rättelse har bifogats <input type="checkbox"/>