**Skoleåret 2020/2021**

**Søknad om inntektsgradert foreldrebetaling SFO**

Navn på søker ……………………………………………………………….

Adresse: ……………………………………………………………….

Navn på medsøker: ……………………………………………………………….

Adresse: ……………………………………………………………….

Barnets navn: ……………………………………………………………….

Adresse: ………………………………………………………………

Fødselsdato: ……………………………………………………………….

Skole: ……………………………………………………………….

Hvem betaler for SFO plassen: ……………………………………………….

Vedlegg:

* **Selvangivelse (obligatorisk for både søker og medsøker, gift/samboer)**
* Lønnslipp
* Annet, oppgi hva: …………………………………………………………….

Søknad m/vedlegg sendes:

Vestvågøy kommune, v/pedagogisk stab, Postboks 203, 8376 Leknes

eller på e –post (selvangivelse er sensitive opplysninger, så e – post benyttes bare om søker ønsker det selv.)

postmottak@vestvagoy.kommune.no