|  |
| --- |
| NB: SKRIV MED BLOKBOGSTAVER! |
| **FORÆLDREOPLYSNINGER** |
| Navn: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Telefon: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ |
| Jeg er (sæt X) Enlig [ ]  Samlevende/gift [ ]  |
| Husstandsindtægten består af (sæt X) Pension [ ]  Dagpenge [ ]  SU [ ]  Løn [ ]   |
| Husstandens rådighedsbeløb pr. måned, når faste udgifter (skat, husleje, vand, el, varme, forsikringer, børnepasning, telefon m.m.) **er fratrukket**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kr. |
| **OPLYSNINGER OM BARNET** |
| Barnets navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fødselsdag**:** d.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ |
| Dato for afholdelse af fødselsdag: d.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ | Antal gæster: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Navn og fødselsdag på evt. øvrige børn i husstanden**:** Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdag**:** d.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdag**:** d.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdag**:** d.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdag**:** d.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ |
| Ansøgningen er udfyldt på tro og love. Ansøgningen skal afleveres i butikken, Amagerbrogade 22, 2300 København S, hvor **barnets sygesikringsbevis** også skal forevises. Alle får svar på deres ansøgning så hurtigt som muligt. Der ydes støtte på op til **800 kr**. pr. barn.Ansøgningsfrist: SENEST EN MÅNED FØR fødselsdagen. | Evt. bemærkninger: |
| Sæt kryds, hvis vi gerne må beholde dine informationer, så vi kan sende dig tilbud om udflugter og gratis arrangementer for dig og dine børn. [ ]  |
| København, d. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |