# Ansøgningsskema Den Rullende Kagemand

Den Rullende Kagemand kan søges til at holde børnefødselsdag for børn, der fylder mellem 4-15 år.

***Udfyld venligst med BLOKBOGSTAVER***

## Forældres navn og kontaktoplysninger

|  |  |
| --- | --- |
| Navn |  |
| Vej, husnr. og etage |  |
| Postnr. og by |  |
| Telefonnr. |  |
| E-mail |  |
| Civilstatus (sæt X) | Single:  Gift/Samlevende: |

## Oplysninger om barnet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Barnets navn |  | Barnets køn (sæt X) | |
| Pige | Dreng |
| Barnets fødselsdato og -år |  | | |

## Oplysninger om fødselsdagen (max 20 deltagere i alt)

|  |  |
| --- | --- |
| Dato for fødselsdagen  (Hvis fødselsdagspakken ikke selv kan hentes, er det kun muligt at ansøge på hverdage) |  |
| Tidspunkt/klokkeslæt |  |
| Sted fødselsdagen afholdes (sæt X) | Hjemme:  Børnehave:  Skole:  Andet: |
| Antal børn deltager |  |
| Antal voksne deltager |  |

## Skriv her hvorfor du søger Den Rullende Kagemand

|  |
| --- |
| Det kan fx være sygdom, skilsmisse, arbejdsløshed eller andet  Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

## Jeg kan selv hente fødselsdagspakken (sæt X)

|  |  |
| --- | --- |
| Ja |  |
| Nej |  |

## Jeg ønsker praktisk hjælp på dagen (sæt X)

|  |  |
| --- | --- |
| Ja |  |
| Nej |  |

## Jeg har hørt om aktiviteten gennem (sæt X)

|  |  |
| --- | --- |
| Mødrehjælpens butik |  |
| Folder / Plakat |  |
| Gennem kommunen  (fx kontaktperson) |  |
| Andet – hvilket |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato |  |
| Underskrift (forældre) |  |

## Ansøgningen skal sendes tidligst 6 uger og senest 3 uger før fødselsdagen afholdes

|  |
| --- |
| **Udfyldes af Mødrehjælpen** |
| Modtaget dato: |
| Af navn: |
| Svar givet dato: |
| Af navn: |

Ansøgningsskemaet mailes til Mødrehjælpen Holstebro lokalforening på: [Hols.drk@mhj-lokal.dk](mailto:Hols.drk@mhj-lokal.dk). Skriv ”kagemand” i emnefeltet.

**Ansøgningen behandles fortroligt**

Alle får svar på deres ansøgning så hurtigst som muligt.