

”Den Rullende Kagemand”

- ansøgningskema til fødselsdagshjælp



- Fødselsdagshjælpen kan søges til at holde fødselsdag for barnets skole/institution.
- Der kan søges til børn der fylder 3-13 år.
- Der tilbydes kun fødselsdagshjælp i perioder hvor Mødrehjælpen butik er åben.
- Alle felter skal udfyldes for at vi kan behandle ansøgningen.

Der skal ansøges senest 14 dage før afholdelse af fødselsdagen.

KONTAKTOPLYSNINGER

Ansøgers navn og adresse:	Dato for indlevering af ansøgning:
E-mail:	Telefon:

OPLYSNINGER OM HUSSTANDEN (SÆT X OG ANGIV ANTAL)

<input type="checkbox"/> Gift/samlever	<input type="checkbox"/> Enlig	<input type="checkbox"/> Antal børn i alt:	
<input type="checkbox"/> Antal børn 0-4 år	<input type="checkbox"/> Antal børn 5-7 år	<input type="checkbox"/> Antal børn 8-12 år	<input type="checkbox"/> Antal børn 13-18 år

BEGRUNDELSE FOR ANSØGNING (SÆT X)

<input type="checkbox"/> Økonomi	<input type="checkbox"/> Helbred	<input type="checkbox"/> Personlig / Social
----------------------------------	----------------------------------	---

Evt. kort uddybning:

OPLYSNINGER OM HUSSTANDENS ØKONOMI

Oplys familiens (husstandens) månedlige indkomst, når SKAT er trukket fra: _____ kr.

OPLYSNINGER OM BARNET

Navn:	<input type="checkbox"/> Pige	<input type="checkbox"/> Dreng
Fødselsdato/-år:		
Gaveønsker/interesser:		

OPLYSNINGER OM AFHOLDELSE AF FØDSELSDAGEN - MAX 25 DELTAGERE I ALT

Dato for fødselsdag:	Tidspunkt:		
Antal børn der deltager:	Antal voksne der deltager:		
Fødselsdagen afholdes... (sæt X)			
<input type="checkbox"/> Hjemme	<input type="checkbox"/> Børnehave	<input type="checkbox"/> Skole	<input type="checkbox"/> Andet sted
<input type="checkbox"/> Jeg kan selv hente fødselsdagspakken i Mødrehjælpens butik i Fønnesbechsgade 6			
<input type="checkbox"/> Jeg ønsker at få fødselsdagspakken bragt ud (vi bringer kun ud i butikkens åbningstid)			
Adresse som jeg gerne vil have leveret på: _____			
Ca. tidspunkt jeg gerne vil have leveret: _____			

ANSØGERS UNDERSKRIFT

Med min underskrift giver jeg mit samtykke til at Mødrehjælpen må behandle mine personoplysninger *
Dato og underskrift:

SÅDAN ANSØGER DU

Afleveres i butikken i Fønnesbechsgade 6, 7400 Herning eller mailes til: HER.DRK@MHJ-LOKAL.DK.

UDFYLD GERNE - IKKE ET KRAV (SÆT X)

<input type="checkbox"/> Jeg ønsker at modtage information om andre aktiviteter og tilbud i Mødrehjælpens lokalforning i Herning
--

* Vi behandler dine oplysninger sikkert og fortroligt og følger EU's persondataforordning.