



Inkomstuppgift vårdnadshavare i Skanör Falsterbo Montessoriskola

Sida 1 av 2

Nyanmälan Ändring Inkomstuppgifterna gäller fr o m, datum: _____

Uppgifterna ska lämnas senast den dagen som barnet börjar. Alla lämnade uppgifter behandlas konfidentiellt.

Barn i Skanör Falsterbo Montessoriskola

Namn: _____ Personnummer (12 siffror): _____

Namn: _____ Personnummer (12 siffror): _____

Namn: _____ Personnummer (12 siffror): _____

Barn i annan omsorg

Namn: _____ Personnummer (12 siffror): _____

Namn: _____ Personnummer (12 siffror): _____

Namn: _____ Personnummer (12 siffror): _____

	Vårdnadshavare 1, räkningsmott.	Vårdnadshavare 2
Namn:	_____	_____
Tel:	_____	_____
E-post:	_____	_____
Adress:	_____	_____
Postnr:	_____	_____
Ort:	_____	_____
Arbetsplats:	_____	_____
Tel. arbete:	_____	_____



Inkomststoppgift vårdnadshavare i Skanör Falsterbo Montessoriskola

Sida 2 av 2

Denna sida behöver endast fyllas i om familjens sammanlagda inkomst är mindre än 50 340 kr/mån.

	Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Lön eller andra ersättningar i anslutning till anställning:	_____	_____
Familjehemsförälders arvodesersättning:	_____	_____
Pension (ej barnpension):	_____	_____
Föräldrapenning:	_____	_____
Vårdbidrag för barn till den del det utgör arvode (ersättning för merutgifter tas ej med):	_____	_____
Sjukbidrag:	_____	_____
Sjukpenning:	_____	_____
Arbetslöshetsersättning:	_____	_____
Kontant arbetsmarknadsstöd:	_____	_____
Utbildningsbidrag avseende arbetsmarknadsutbildning:	_____	_____
Familjebidrag i form av familjepenning:	_____	_____
Dagpenning vid repetitionsutbildning för värnpliktiga:	_____	_____
Livränta:	_____	_____
Underhållsbidrag:	_____	_____
Bidragsförskott:	_____	_____
Övriga inkomster som är skattepliktiga, t ex tjänstebil:	_____	_____
SUMMA:	_____	_____

Vi försäkrar att vi lämnat fullständiga och sanningsenliga uppgifter.

Vårdnadshavare 1, underskrift: _____ Datum: _____

Vårdnadshavare 2, underskrift: _____ Datum: _____