Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Ansökan om lovvård för skolelever (grundskola)

Ansökan lämnas in till funktionshinderservicen senast två månader innan behovet av lovvård uppstår.

Skolelev

Skolelevens efternamn	
Förnamn	Personbeteckning
Adress	Postnummer och postanstalt

Vårdnadshavarens kontaktuppgifter

Vårdnadshavarens efternamn	
Förnamn	Telefonnummer
E-postadress	

Läroanstalt

Läroanstaltens namn

Vårdperiod

Önskad vårdperiod / önskade vårddagar
Under ovanstående dagar finns det behov av lovvård mellan kl. _____ och kl. _____

Resor

Behöver skoleleven skjuts mellan hemmet och lovvården (resorna ordnas som samskjuts)? ☐ Ja ☐ Nej
Önskade transporttider Hemifrån på morgonen klockan _____ Hem på eftermiddagen klockan _____

Övrig information

Övrig information som är viktig att känna till vid ordnandet av lovvård: (allergier, medicinering mm.)

Den anställde som behandlar ansökningen kan be andra myndigheter om sådana uppgifter som är nödvändiga vid behandling av min ansökan. ☐ Ja ☐ Nej

Underskrift

Dina personuppgifter lagras i funktionshinderservicens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överlåts endast på grundval av en lag eller med ditt samtycke. Dataskyddsbeskrivningen finns på www.luvn.fi/sv/dataskyddsbeskrivningar och på de ifrågavarande verksamhetsställena.
I dataskyddsbeskrivningen berättar vi noggrannare om behandlingen av dina personuppgifter och om dina rättigheter när det gäller dina personuppgifter.

☐ Jag svarar för att de angivna uppgifterna är riktiga och jag binder mig till att meddela om eventuella ändringar till verksamhetscentret.

Plats och datum	Underskrift och namnförtydligande

Skriv ut blanketten | Radera

Till blankettens början