# **Delt faktura for oppholdsbetaling**

Skjema gjelder for barnehage og SFO

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnets navn:** |  |
| **Barnets fødselsnummer (11siffer)** |  |
| **Navn på barnehage/SFO** |  |

Vi bekrefter med dette at fakturaer for våre barn skal fordeles slik:

**Foresatt:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Navn foresatt/navn betaler** |  |  |
| **Fødselsnummer**  **(11 siffer)** |  |  |
| **Oppholdsbetaling %** |  |  |
| **Kostpenger %** |  |  |
| **Moderasjon %** |  |  |
| **Merknader** |  |  |



(Kun gyldig med 2 underskrifter)



Skjemaet sendes til Alstahaug kommune, Oppvekst og kultur, Strandgt. 52, 8805, Sandnessjøen. Eller via [eDialog](https://www.alstahaug.kommune.no/edialog-send-sikker-digital-post-til-oss.6131032-468633.html).