**Private Dagtilbud i Svendborg Kommune**

Skema til brug for private leverandører af dagtilbud til indberetning af tilskudsberettigede børn jf. Dagtilbudsloven.

Udfyldes og sendes til Svendborg Kommune via virk.dk senest den 1. i hver måned for den følgende måned. Der opfordres til at påføre oplysninger på de børn, hvor der er givet tilsagn om opstart de efterfølgende måneder. Oplysningerne anvendes i forbindelse med udbetaling af søskenderabat og friplads til institutionen samt for á conto driftstilskud.

Institutionens navn: Adresse: Telefon: Måned:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Navn** | **Cpr. nr.** | **Mor (eller far)** | **Cpr. nr.** | **Adresse** | **Indmeldt dato** | **Udmeldt dato** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Deltidsplads til børn af forældre på barselsorlov.** |
| **Navn**  | **Cpr.nr** | **Mor (eller far)** | **Cpr.nr** | **Adresse** | **Indmeldt dato** | **Udmeldt dato** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_ Lederens navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_