

Genansøgning til Jammerbugt Kommunes fritidspasordning

**Foreningen som genansøger**

Forening:

Adresse:

Kontaktperson i foreningen:

Telefonnummer/mail på kontaktperson i foreningen:

**Vedkommendes forældre/værge har godkendt, at fritidspasset søges fornyet**

|  |
| --- |
|  |

Ja (sæt X)

|  |  |
| --- | --- |
| **GENANSØGNING 1** |  |
| Barnets/den unges navn |  |
| Forældres/værges navn |  |
| Forældre/værges adresse |  |
| Forældre/værges telefonnummer/mail |  |
| Aktivitet der genansøges til |  |
| Kontingentbeløb der søges dækket |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GENANSØGNING 2** |  |
| Barnets/den unges navn |  |
| Forældres/værges navn |  |
| Forældre/værges adresse |  |
| Forældre/værges telefonnummer/mail |  |
| Aktivitet der genansøges til |  |
| Kontingentbeløb der søges dækket |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GENANSØGNING 3** |  |
| Barnets/den unges navn |  |
| Forældres/værges navn |  |
| Forældre/værges adresse |  |
| Forældre/værges telefonnummer/mail |  |
| Aktivitet der genansøges til |  |
| Kontingentbeløb der søges dækket |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GENANSØGNING 4** |  |
| Barnets/den unges navn |  |
| Forældres/værges navn |  |
| Forældre/værges adresse |  |
| Forældre/værges telefonnummer/mail |  |
| Aktivitet der genansøges til |  |
| Kontingentbeløb der søges dækket |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GENANSØGNING 5** |  |
| Barnets/den unges navn |  |
| Forældres/værges navn |  |
| Forældre/værges adresse |  |
| Forældre/værges telefonnummer/mail |  |
| Aktivitet der genansøges til |  |
| Kontingentbeløb der søges dækket |  |

*OBS. For yderligere genansøgninger – kopier ovenstående skema, indsæt og udfyld.*

Dette dokument sendes til fritidspas@jammerbugt.dk – der kan forventes svar efter senest 14 dage.