

## Ansökan till kommunen om "korttidsvistelse enligt LSS" för Sommarläger 2019

Arrangerat av Kås Omsorgsverksamhet AB, tfn 08-511 733 30

Efternamn och förnamn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer, postadress
Namn vårdnadshavare	Telefon bostad/Telefon dagtid
Adress vårdnadshavare om annan än ovan	E-post

Önskar delta i läger på Barnens Ö under perioden:  Kryssa för

24 juni - 3 juli, för ungdomar med Aspergers syndrom/ASD, 12-17 år 10 dagar	<input type="checkbox"/>
24 juni - 3 juli, för ungdomar med Aspergers syndrom/ASD, 18-25 år 10 dagar	<input type="checkbox"/>
4 juli - 17 juli, för ungdomar med utvecklingsstörning, 12-17 år 14 dagar	<input type="checkbox"/>
4 juli - 17 juli, för ungdomar med utvecklingsstörning, 18-25 år 14 dagar	<input type="checkbox"/>

Anledning till valt läger

Vårdnadshavares underskrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

LSS-handläggarens anteckningar

Beviljad, i mån av plats:

Beviljas ej LSS:

LSS-handläggares namn:	Telefon:
LSS underskrift:	
Fakturaadress:	

**Skicka ansökan till kommunen så snart som möjligt!**

**Kås önskar ha beslutet från kommunen den 5 april 2019 till:**

Kås Omsorgsverksamhet  
Fabriksvägen 1A  
186 32 Vallentuna.