

Ansökan till Sommarkollo i Småland 2025

För ungdomar med lindrig/måttlig intellektuell funktionsnedsättning eller autism nivå 1



Önskad period (fyll gärna i flera alternativ)

P1 15/6 – 26/6	☐	ca 12 - 25 år
P2 29/6 – 10/7	☐	ca 16 - 30 år
P3 13/7 – 24/7	☐	ca 12 - 25 år
P4 28/7 – 9/8	☐	ca 16 - 30 år

Förnamn Efternamn
Personnummer..... Bostadsadress
Postnummer Postadress.....
Förälders namn Mobil:
E-post.....

Jag ansöker om kollovistelse för mitt barn ovanstående period.

Datum Underskrift

Kommunen rekviderar ansvarsförbindelse från Sommarkollo i Småland så snart som möjligt.

Sommarkollo i Småland, Leva Plus AB	Tel: 070 75 77 287
Eva Remnert	E-post: info@leva.se
Barbro Stigsdotters väg 116	Hemsida: www.leva.se
121 33 Enskededalen	Org.nr: 556631-0610

Övre delen av ansökan skickas till LSS-handläggaren/biståndsbedömaren i din kommun **snarast**.

✂
Nedre delen av ansökan skickas till Sommarkollo i Småland snarast.

För ungdomar med lindrig/måttlig intellektuell funktionsnedsättning eller autism nivå 1

Önskad period (fyll gärna i flera alternativ)

P1 15/6 – 26/6	☐	ca 12 - 25 år
P2 29/6 – 10/7	☐	ca 16 - 30 år
P3 13/7 – 24/7	☐	ca 12 - 25 år
P4 28/7 – 9/8	☐	ca 16 - 30 år

Förnamn Efternamn
Personnummer..... Bostadsadress
Postnummer Postadress.....
Förälders namn Mobil:
E-post:.....

Kort information om den sökande
.....

Med underskrift samtycker du till att uppgifterna som lämnas samlas in av Leva Plus AB i enlighet med GDPR-dataskyddsförordningen för administrativt bruk. Uppgifterna sparas i 2 år och raderas därefter. Du har rätt att återkalla ditt samtycke när du vill.

Datum Underskrift

Sommarkollo i Småland, Leva Plus AB, Barbro Stigsdotters väg 116, 121 33 Enskededalen
Hemsida: www.leva.se, mail: info@leva.se, Org.nr: 556631-0610