

# Ansökan Änglagåva

## BARNET

BARNETS NAMN .....

BARNETS PERSONNUMMER .....

## SKOLA/IDROTTSKLUBB

NAMN .....

E-POST .....

TELEFON .....

## FÖRÄLDER/LÄRARE/LEDARE

NAMN .....

ADRESS .....

E-POST .....

TELEFON .....

## BESKRIVNING

KORT BESKRIVNING AV BARNETS/FAMILJENS LIVSSITUATION,  
INKLUSIVE BESKRIVNING AV DEN EKONOMISKA SITUATIONEN.

.....  
.....  
.....

## MOTIVERING

MOTIVERING TILL ANSÖKAN OM ÄNGLAGÅVA:

.....  
.....  
.....

JAG INTYGAR HÄRMED ATT ALLA DE UPPGIFTER SOM LÄMNATS I ANSÖKAN OM ÄNGLAGÅVA ÄR RIKTIGA

.....  
DATUM/ORT/UNDERSKRIFT

SKICKA DIN ANSÖKAN TILL INSAMLINGSSTIFTELSEN PÅ FÖLJANDE ADRESS:

INSAMLINGSSTIFTELSEN EBBAS ÄNGLAR  
C/O ÅKERLUND  
ESSINGESTRÅKET 44  
112 66 STOCKHOLM.