

INTRESSENMÄLAN FÖR KONTAKPERSON/KONTAKTFAMILJ

Anmäler mitt/vårt intresse som

Kontaktperson Kontaktfamilj

| | | |
|------------------|------------------|-------|
| Efternamn | Förnamn | Ålder |
| Efternamn | Förnamn | Ålder |
| Gatuadress | Postadress | |
| Telefon (bostad) | Telefon (arbete) | |

Övrig information

.....
Datum

.....
Underskrift

Insändes till:
Östhammars kommun
Socialförvaltningen
Individ och familjeomsorg
Box 36, 742 21 Östhammar