

ANMÄLAN KRÄNKANDE BEHANDLING

Mottagare av anmälan

Utsatt barn/elev	Personnummer (sex siffror)	Klass
------------------	----------------------------	-------

Namn på dig som anmäler ärendet	Kontaktuppgifter till dig som anmäler ärendet
---------------------------------	---

Namn på den som upplevs ha agerat	Klass
-----------------------------------	-------

TID OCH PLATS FÖR KRÄNKNING

Datum	Klockslag	Plats

Blanketten lämnas till huvudman för underskrift

HUVUDMAN SUNDBY FRITID AB

Har tagit del av ovanstående uppgifter	
Datum: _____	Underskrift: _____
Huvudman informerad	
Datum: _____	