

INTYG ANGÅENDE BARTILLSYN

Personuppgifter för medlem

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

Personuppgifter för den som ansvarar för bartillsynen

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postutdelningsadress	Telefonnummer (även riktnummer)
Postnummer	Ortnamn

Åtar mig bartillsyn av

Under följande tider

Barnets födelsedatum	Bartillsyn fr o m	Veckodagar	Klockslag
----------------------	-------------------	------------	-----------

Anledning till att jag kan åta mig bartillsyn

<input type="checkbox"/> Pensionär
<input type="checkbox"/> Hemmafru/-man
<input type="checkbox"/> Dagbarnvårdare
<input type="checkbox"/> Föräldraledig
<input type="checkbox"/> Annan anledning

Underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Bl 44 27/05