



Ansökan om lovtillsyn skall skickas till 16. Lärande och stöd, 671 81 ARVIKA senast en månad innan plats önskas. Ansökan är bindande om inte ev ändringar meddelas till expeditionen en månad i förväg. Avgift för lovtillsyn är 60 kronor/dag.

### BEHOV AV LOVTILLSYN

Datum	Fr o m (kl)	To m (kl)

### PERSONUPPGIFTER

Barn 1, namn	Personnummer	Önskad placering
Barn 2, namn	Personnummer	Önskad placering
Namn vårdnadshavare 1	Personnummer	Telefon arb
Namn vårdnadshavare 2	Personnummer	Telefon arb
Adress		Telefon bost
Arbetsgivare vårdnadshavare 1	Arbetsgivare vårdnadshavare 2	
Särskilda vårdbehov m m (t ex rörelsehinder, sjukdom, allergi)		
Egna önskemål		

**Personuppgifterna i denna blankett registreras i enlighet med Personuppgiftslagen och används enbart för det syfte blanketten avser.  
Kommunstyrelsen är personuppgiftsansvarig.**

\_\_\_\_\_  
Underskrift

### EXP ANTECKNINGAR

Datum	Placeringsställe	Avgift

Kopia skickas till

- Sökande  
 Placeringsställe