

# **Överenskommelse gällande verksamhetsbil**

Ja, jag ger mitt godkännande till att mitt barn får åka med verksamhetsbil i samband med vistelsen på Saltängens Korttidstillsyn.

Nej mitt barn får inte åka med verksamhetsbil i samband med vistelsen på Saltängens Korttidstillsyn.

## **Avseende**

Barnets namn: …………………………………………………………………………….

Personnummer: ……………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Datum ………………………………………………...[ ]  Vårdnadshavare |
| ……………………………………………….........................................................................................Underskrift |
| ……………………………………………….........................................................................................Namnförtydligande |