

Datum

Barn- och utbildning

Anmälan enligt Socialtjänstlagen 14 kap 1 §

Barnet/den unge

Namn:

Personnummer:

Adress:

Vårdnadshavare/Förälder

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

1) Anledning till anmälan:

- Misstanke om/tecken på problem hos barnet/den unge
- Misstanke om bristande omsorg eller misstanke om problem hos vårdnadshavarna/ eller annan närstående

2) Innehåll i anmälan:**Årjängs kommun**Postadress
Barn- och utbildning
Box 902
672 29 ÅrjängBesöksadress
Nertomtavägen 4
Dokumentversion
2016-03Telefon
0573-141 00 vx
Fax
0573-142 08E-post
bun@arjang.se
Webbplats
www.arjang.seOrganisationsnr
212000-1835
Bankgiro
117-3244

Datum

Barn- och utbildning

- Känner barnet/den unge till att anmälan görs?

 Ja Nej

Skolan kan medverka vid en träff för att diskutera anmälan/informationen med de berörda.
Kontaktperson i ärendet är:

Namn.....

Mail.....

Tel.....

Ort och datum

.....

.....