



Ankomstdatum:

KLAGOMÅLSBLANKETT

Blankettanvisning

Fyll i nedanstående, glöm ej kontaktuppgifter samt att skriva under den. Du skriver direkt i datorn i textrutorna, sparar, skriver ut och skriver under blanketten.

Skickas till

Sölvesborg och Bromölla Kommunalförbund
Förbundskansliet
294 80 Sölvesborg

Vilken skolform gäller klagomålet**Beskriv kortfattat det du vill framföra**

KONTAKTUPPGIFTER

Förnamn	Efternamn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	E-postadress
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gatuadress	Postnummer och ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

UNDERSKRIFT

Ort	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Namn-teckning	Namn-förtydligande
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.