



Anmälan – synpunkter och klagomål

Blanketten sändes eller lämnas till berörd person enligt klagomålsrutinerna.

Anmälan gäller följande verksamhet:

- Skolan
- Fritids
- Elevhälsans medicinska insatser

Uppgiftslämnare: _____

Adress: _____

Telefon: _____

e-postadress: _____

Beskrivning av ärendet:

Jag önskar bli kontaktad via

- Telefon
- E-post

Datum och underskrift:
