

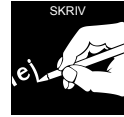


KARLSKOGA KOMMUN

Socialförvaltningen

Enhet Daglig verksamhet/Gruppbostad

LEDIGHETS - ANSÖKAN



UPPGIFTER OM MIG:



JAG HETER:



MIN ADRESS ÄR:



MIN TELEFON ÄR:

JAG VILL VARA LEDIG:

DAG:



DATUM:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

HELDAG:



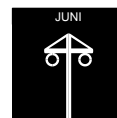
FÖRMIDDAG:



EFTERMIDDAG:



MÅNAD:



UNDERSKRIFT:



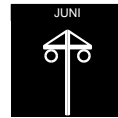
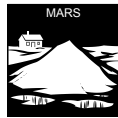
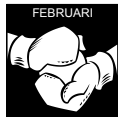
MITT NAMN: _____

DAGENS DATUM:

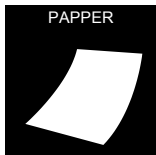
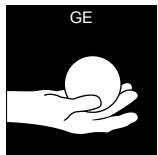


1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

DAGENS MÅNAD:



LÄMNA LAPPEN TILL ARBETS - HANDEDAREN PÅ DAGLIG VERKSAMHET.



GODKÄNNANDE AV ARBETS - HANDEDARE:

ARBETSHANDEDARENS NAMN: _____

DATUM: ____ / ____ - ÅR: _____