

SØKNAD OM Å BLI BESØKSHEIM/ AVLASTAR

Namn: _____ Pers.nr.: _____

Namn: _____ Pers.nr.: _____

Adresse: _____

Tlf: _____

Arbeidsstad: _____

Sivilstand: _____

Born: (namn og
fødselsår) _____

Beskriving av familien sin bustad (kvar han ligg, tal rom, høve for born å leike osv.):

Familien sine interesser/fritidsaktivitetar/medlemskap i organisasjonar:



Erfaring frå liknande arbeid:

.....

Kvifor ynskjer de å bli besøksheim/avlaster:

.....

Eigne ønskjer kring oppdraget(alder, kjønn, behov osv.)

.....

Har de høve til å binde dykk for minst eit år?

.....

Andre relevante opplysningar for søknaden:

.....

Takk for søknaden

DATO: _____ UNDERSKRIFT _____

Revidert juli 2010

ADRESSE

TELEFON

WEB/EPOST

INFO

Rådhuset

Sentralbord: 56 57 50 00

postmottak@os-ho.kommune.no

Bankgiro: 6525.05.05676

Torggata 7

Telefax: 56 57 50 01

www.os.hordaland.no

Org.nr.: 844 458 312

Pb.84, 5202 Os

Dir. innval: 56 57 51 12