I UR OCH SKUR
FRILUFTSFRÄMJANDET
KOLLIKOK

Blankett för klagomålshantering

Datum:_____

Barnets namn:_____

Vårdnadshavarens namn:_____

Beskriv kortfattat det du vill framföra

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ort och datum:_____

E-post samt telefonnr:_____

Namnteckning:_____

Namnförtydligande:_____