



GULDBORGSUND

### INDBERETNINGSLISTE VEDR. AFLASTNING

Malles til: [tilsyn-boern-unge@guldborgsund.dk](mailto:tilsyn-boern-unge@guldborgsund.dk) senest den 2. i hver måned

Navn plejefamilie:	Cpr.nr:
Navn plegebarn:	Cpr.nr:
Periode/måned:	

Fra dato:	Til dato:	Antal døgn:	Antal feriedage:	I alt:
<b>I alt:</b>				

**BEMÆRK:** Bevilget kørsel skal indberettes på kørselsskema

---

**Underskrift**

---

**Anvisning**