

# ANSÖKAN OM BIDRAG TILL VISTELSE PÅ REKREATIONSANLÄGGNING

## UPPGIFTER OM SÖKANDEN

Namn		Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-post	

## ANSÖKAN AVSER VISTELSE PÅ

Anläggning	Tid för vistelsen
Tidigare vistelse vid rekreationsanläggning (ange tid och anläggning)	

## VÅRDARE/ASSISTENT/MEDHJÄLPARE/MEDRESENÄR

Namn på eventuell medföljande vårdare/assistent e d
---

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

## Ansökan insändes till:

Jonas Lundgren  
Landstinget i Kalmar län  
Landstingservice  
Box 601  
391 26 KALMAR