

## Ersättning för barntillsynskostnader

Namn	Personnummer
------	--------------

Nämnd/styrelse
----------------

### Ersättning för barntillsynskostnader

Datum	Antal tim

### Kvitton bifogas.

Datum:	Förtroendemans underskrift
--------	----------------------------

Datum:	Attest:
--------	---------

### Ev avvikande kontering

Ansvar	Verks.het	Akt	Proj	Obj	Motp