



## Ansökan om samarbetsamtal

### Personuppgifter Vårdnadshavare 1

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer dagtid/mobil		E-post
Behöver du tolk? <input type="checkbox"/> Ja Ange språk		

### Personuppgifter Vårdnadshavare 2

Förnamn	Efternamn	Personnummer medsignerare
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer dagtid/mobil		E-post medsignerare
Behöver du tolk? <input type="checkbox"/> Ja Ange språk		

### Gemensamma barn

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer

### Samtalsledare

Vi har tidigare varit på samarbetsamtal och vill gärna, om möjligt, ha samma samtalsledare igen.

Ange namn på samtalsledare:
-----------------------------



### Underskrift av vårdnadshavare 1

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga.

### Underskrift av vårdnadshavare 2

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga.

De personuppgifter som du lämnar till oss behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen.  
Mer information om vad detta innebär för dig hittar du på kommunens hemsida, [www.tanum.se/integritetspolicy](http://www.tanum.se/integritetspolicy)

Blanketten sänds till:  
Tanums kommun  
Familjerätten  
457 81 Tanumshede



TANUMS  
KOMMUN

### **Omsorgsförvaltningen**

---

457 81 Tanumshede - Besöksadress: Apoteksvägen 6, Tanumshede  
Telefon 0525-180 00  
[www.tanum.se](http://www.tanum.se) - [kommun@tanum.se](mailto:kommun@tanum.se)