

Fullmakt avseende ansökningar gällande fristående förskola/pedagogisk omsorg/fristående friliggande fritidshem/öppen fritidsverksamhet

Fullmaktsgivare

Sökandens namn (juridisk person)		Telefonnummer
Organisationsform		Organisationsnummer
Sökandens utdelningsadress	Postnummer	Ort
Sökandens e-postadress		

Fullmäktig

Ombudets namn		Personnummer
Ombudets utdelningsadress	Postnummer	Ort
Ombudets e-postadress	Telefonnummer	

Giltighetstid

Fullmakten är giltig:		
Från och med	till och med	alt. tills ärendet är färdig utrett (tills vidare)

Fullmakt

Härmed befullmäktigas ovan angivna person att självständigt och oinskränkt företräda fullmaktsgivaren i all kontakt med förskoleavdelningen gällande ansökan om _____.

Underskrift

Ort och datum	Underskrift av fullmaktsgivaren (huvudmannen/sökanden)
Namnförtydligande	