Klagomålshantering förskolan Kolmårdstrollen

Datum för händelsen

Barnets namn:

_____

Vårdnadshavarens namn:

_____

Beskriv det du vill framföra här (eller bifoga egen bilaga)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ort och datum

_____

Namnteckning

_____