



**Överförmyndarnämnden
i Norrort**

Sigtuna, Sollentuna, Upplands Väsby och Vallentuna

**Årsräkning/Sluträkning
Ensamkommande barn**

Avser redovisningsåret _____

Period _____ - _____

Omyndig

Namn		Personnummer
Vistelseadress	Postnummer	Postort

God man

Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postort
E-postadress	Hemtelefon	Mobiltelefon

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i redovisningen är riktiga.

Ort och datum

Underskrift god man

Överförmyndarnämndens anteckningar

Redovisningen granskad: <input type="checkbox"/> med anmärkning <input type="checkbox"/> utan anmärkning	Beslutsdatum
Plats för överförmyndarnämndens anteckningar	Underskrift
	Namnförtydligande

Besök

Turebergshuset
Turebergs torg 1

Postadress

Överförmyndaravdelningen
Sollentuna kommun
191 86 Sollentuna

Telefon

08-579 217 20

Fax

08-579 215 99

Internet

www.sollentuna.se

