

Ledsagererklæring til institutioner



Dato: ____/____ 2019

Institutionens navn: _____

Lederens navn: _____

Erklærer hermed at følgende personer arbejder på institutionen og
ledsager _____ (antal) personer i Fårup Sommerland.

Navn på ansat: _____

Navn på ansat: _____

Navn på ansat: _____

Kontaktperson på dagen:

Navn: _____

Telefonnummer: _____

Leders underskrift og firmastempel: _____