

# Ledsagererklæring til institutioner



Dato: \_\_\_\_/\_\_\_\_ 2018

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: \_\_\_\_\_