



STRAND KOMMUNE

Barneverntjenesten

Registreringsskjema for TILSYNSPERSON

Navn: _____ Dato: _____
Adresse: _____
F.nr: _____ Tlf: _____

Sivilstand: _____
Barn (alder): _____
Yrke / studie: _____
Arbeidssted: _____
Tlf. arbeid: _____

Interesser/ hobby:
Tidligere erfaring med liknende arbeid:

Ønske angående klienten (alder, kjønn?): _____

Har du mulighet til å binde deg minst 1 år? Ja Nei

Eventuelt andre opplysninger: