

## Stödfamiljernas månadsanmälan

För tiden (månad och år):

Barnets för- namn/födel- sedatum (dd.mm.åååå) och hemkom- mun	An- komst- datum	Avrese- dag	Kilome- ter	Stödträffens innehåll

Bank och kontonummer för betalning:

Ort och datum

Anmälarens underskrift och namnförtydligande

Stödfamiljernas månadsanmälan skickas i första hand elektroniskt till stödrelationskoordinatör.

Om detta inte är möjligt, skickas blanketten per post till adressen:

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Stödrelationskoordinatör

Villa familjecenter, Hemgårdsvägen 4, 67600 Karleby