



SLUT/DELRÄKNING

Period

.....

Huvudman/Myndling

| | | |
|----------------|---------------------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Gatuadress | Postnummer och postadress | |
| Vistelseadress | | |

God man Förvaltare Förmyndare Särskilt förordnad vårdnadshavare

| | | |
|---------------|---------------------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Gatuadress | Postnummer och postadress | |
| Telefonnummer | E-postadress | |

| | | |
|---------------|---------------------------|--------------|
| Namn | | Personnummer |
| Gatuadress | Postnummer och postadress | |
| Telefonnummer | E-postadress | |

Härmed intygas på heder och samvete att de uppgifter som lämnas i denna slut/delräkning är riktiga. Om båda föräldrarna är förmyndare ska båda skriva på sluträkningen.

Ort och datum

Namnteckning

Namnteckning

Överförmyndarens granskning

Utan anmärkning Med anmärkning Med korrigerig

Anmärkning

Datum och underskrift