



Salems  
kommun

## ANSÖKAN

enligt 4 kap. 1 § SoL

Datum:

### Barnet/den unge, som ansökan gäller

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress:	Förskola/skola/gymnasium:

### Vårdnadshavare

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress:	Kontaktuppgifter:

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress:	Kontaktuppgifter:

### Anledning till ansökan

Beskriv vad barnet/den unge och/eller familjen är i behov av för typ av stöd via socialtjänsten.

## **Annan viktig information**

Vad är det som gör att du/ni ansöker om stöd just nu?

Hur akut upplever du/ni att behovet av stöd är?

Hur ser barnets/den unges boendesituation ut?

Har ni haft/har ni några pågående kontakter med övriga aktörer/professionella?

Övrig information

## Underskrift

Namn:	
Namnsteckning:	Datum:

Namn:	
Namnsteckning:	Datum: