

## Anmälan Synpunkter & Klagomål

### Uppgiftslämnarens noteringar.

Blanketten sänds till berörd person enligt klagomålsrutinen.

### Anmälan gäller följande verksamhet:

Skolan

Fritids

Styrelsen Orionskolan

Skolhälsovården

Byggnadsstiftelsen

Uppgiftslämnare:
Adress:
Telefon:
E-post:
Jag öskar bli kontaktad via:
Telefon:
E-post:
Datum och underskrift:

## Verksamhetens noteringar:

Datum

Ansvarig namn

Inkom	Motagare	
Återkopplat	Återkopplare	
Svar lämnat	Svarslämnare	
Tidsplan:		
Åtgärd:		
Uppföljning behövs	Ja	Nej
Datum och underskrift		