

Vårdnadshavares samtycke till anställning av minderårig

Härmed lämnar jag i egenskap av vårdnadshavare samtycke till
att anställningsavtal ingås mellan Gnesta kommun och

Namn minderårig:

Personnummer minderårig:

Datum:

.....
Vårdnadshavares underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Vårdnadshavares telefonnummer