

## Dalane Barnevern

Egersund – Lund – Sokndal

### TIMELISTE TILSYNSFØRER

Navn.....

Adresse.....

Tilsynsfører for.....

Dato	Tidspunkt fra	Tidspunkt til	Antall timer inkludert rapportskriving	Kjøring: skriv antall km

**Frist for innlevering: 15. i hver måned**

**Timelisten og rapporten skal sendes barneverntjenesten etter hvert besøk**

Utbetales til konto.....

Dato og underskrift.....

**Timelisten sendes:**

**Dalane Barnevern  
Postboks 70  
4379 EGRSUND.  
TLF 51 46 84 00.**