TYRESÖ KOMMUN
Barn- och utbildningsförvaltningen

FÖRTECKNING ÖVER DELEGATIONSBESLUT

Avser månad _____ år_____

Delegat_____

☐ **Under denna månad har inga delegationsbeslut fattats**

_____
Underskrift av delegat

Ärende	**Avseende**	**Identifikation (personnummer och namn**	**Beslut**	**Besluts-datum**