

Datum: _____

Rullande schema: Ja Nej

Barn med 15 timmars placering

Vi väljer 3 dagar á 5 timmar

Vi väljer 5 dagar á 3 timmar

Barnets namn:	Barnets namn:
Barnets personnummer:	Barnets personnummer:
Barnets namn:	Barnets namn:
Barnets personnummer:	Barnets personnummer:
Namn på förskola:	

Vårdnadshavare 1:	Vårdnadshavare 2:
Tjänstgöringsgrad i %:	Tjänstgöringsgrad i %:
Arbetsplats:	Arbetsplats:
Kontaktuppgifter till arbetsplats/skola:	Kontaktuppgifter till arbetsplats/skola:

Vårdnadshavare 1:	Vårdnadshavare 2:
Tjänstgöringsgrad i %:	Tjänstgöringsgrad i %:
Arbetsplats/Skola:	Arbetsplats/Skola:
Kontaktuppgifter till arbetsplats/skola:	Kontaktuppgifter till arbetsplats/skola:

Vårdnadshavare 1												
Dag	Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider	
	Vecka		Vecka		Vecka		Vecka		Vecka		Vecka	
Måndag												
Tisdag												
Onsdag												
Torsdag												
Fredag												

Vårdnadshavare 2												
Dag	Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider		Arbetstider	
	Vecka		Vecka		Vecka		Vecka		Vecka		Vecka	
Måndag												
Tisdag												
Onsdag												
Torsdag												
Fredag												

Jag intygar att de uppgifter jag lämnat är korrekta.

Datum: _____

Datum: _____

VH 1: _____

VH 2: _____