



Förskola Östervåla

BARNOMSORGSHEMA

fyllt blankett lämnas in till personalen på förskolan/ fritidshem

Barnets namn	Barnets Personnummer	Förskola
Vårdnadshavare	Personnummer	
Arbetsgivare/skola	Tel arbete/skola	
Vårdnadshavare/sambo	Personnummer	
Arbetsgivare/skola	Tel arbete/skola	
Detta schema gäller: <input type="checkbox"/> Fortlöpande <input type="checkbox"/> fr.o.m _____ t.o.m _____		

Veckan 1 börjar månaden den _____

Ifylls av förskolechefen

Vecka 1	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 2	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 3	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 4	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vårdnadshavarens underskrift: _____ Datum: _____

Vecka 5	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 6	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 7	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 8	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 9	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid

Vecka 10	Arbetstider vårdnadshavare 1	Arbetstider vårdnadshavare 2	Tid i förskola	Önskad Placeringstid	Beviljad placeringstid