

Barnets namn: _____ Personnr _____

Schemat gäller från och med: _____

Har barnet normalt samma tider varje vecka – fyll endast i vecka 1.

15-timmarsplats rekommenderas tid tis, ons och tors 9-14



Vårt barn kommer att vistas följande tider på förskolan:

Vecka 1

Omsorgstid barnet Summa timmar _____			Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo		Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo	
Vecka 1	Lämnas	Hämtas	Börjar	Slutar	Börjar	Slutar
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						

Vecka 2

Omsorgstid barnet Summa timmar _____			Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo		Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo	
Vecka 2	Lämnas	Hämtas	Börjar	Slutar	Börjar	Slutar
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						

Vecka 3

Omsorgstid barnet Summa timmar _____			Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo		Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo	
Vecka 3	Lämnas	Hämtas	Börjar	Slutar	Börjar	Slutar
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						

Vecka 4

Omsorgstid barnet Summa timmar _____			Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo		Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo	
Vecka 4	Lämnas	Hämtas	Börjar	Slutar	Börjar	Slutar
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						

Vecka 5

Omsorgstid barnet Summa timmar _____			Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo		Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo	
Vecka 5	Lämnas	Hämtas	Börjar	Slutar	Börjar	Slutar
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						

Vecka 6

Omsorgstid barnet Summa timmar _____			Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo		Arbetstid/studietid Vårdnadshavare/ sambo	
Vecka 6	Lämnas	Hämtas	Börjar	Slutar	Börjar	Slutar
Måndag						
Tisdag						
Onsdag						
Torsdag						
Fredag						

**Härmed intygas att ovanstående tider stämmer
och att dessa kommer att följas**

Datum och underskrift: _____

Datum och underskrift: _____