

## Schema för barn placerat vid Pingstliljans förskola/fritidshem

Barnets namn	Personnr.	
Adress	Tel. hem	
Vårdnadshavares namn	Arb.plats	Tel.
Vårdnadshavares namn	Arb.plats	Tel.

V1.			v2.			v3.		
	Fro m kl	Tom kl		Fro m kl	To m kl		Fro m kl	To m kl
Månd.			Månd.			Månd.		
Tisd.			Tisd.			Tisd.		
Onsd.			Onsd.			Onsd.		
Torsd.			Torsd.			Torsd.		
Fred.			Fred.			Fred.		
Totalt/v.	Totalt/v.		Totalt/v.			Totalt/v.		

V4.			V5.			V6.		
	Fro m kl	Tom kl		Fro m kl	To m kl		Fro m kl	To m kl
Månd.			Månd.			Månd.		
Tisd.			Tisd.			Tisd.		
Onsd.			Onsd.			Onsd.		
Torsd.			Torsd.			Torsd.		
Fred.			Fred.			Fred.		
Totalt/v.	Totalt/v.		Totalt/v.			Totalt/v.		

Barnets schematid grundar sig på föräldrarnas arbetstid och restid.

Schemat gäller fro m \_\_\_\_\_ Genomsnitt tim/vecka \_\_\_\_\_

Härmed intygas att schemat grundar sig på mina/våra arbets- studie- och restider.  
Nytt schema inlämnas då behoven förändras.

\_\_\_\_\_  
Datum och underskrift 1

\_\_\_\_\_  
Underskrift 2