



# PERSTORPS KOMMUN

Barnomsorgen  
284 85 PERSTORP  
Tel: 0435-39000

## SCHEMA Förskola en blankett för varje barn

Rullande schema: ja  nej

Barnets namn		Personnummer	
Förskolans och avdelningens namn		Schemat gäller fr o m	
Arbetsgivare vårdnadshavare 1: telefon: _____	Arbetsgivare vårdnadshavare 2: telefon: _____	Telefon bostad:	

### Vecka 1

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

### Vecka 2

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

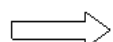
### Vecka 3

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

### Underskrift vårdnadshavare

Datum	Vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Datum	Vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

Vänd



**Vecka 4**

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

**Vecka 5**

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

**Vecka 6**

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

**Vecka 7**

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

**Vecka 8**

	VH 1 arb tid	VH 2 arb tid	Barnets omsorgstider	
Måndag	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-
Lördag	-	-	-	-
Söndag	-	-	-	-

Ni har väl inte glömt att fylla i när schemat skall börja gälla?