



Barnens rätt till förskole- och fritidshemsplats
baseras på föräldrarnas arbete och studier,
därför vill vi ha reda på era arbets- och studietider.

Barnets efter- och förnamn:	Barnets personnummer:	Barnet placerat: (ange förskola och avd. eller dbv)
Barnets efter- och förnamn:	Barnets personnummer:	Barnet placerat: (ange förskola och avd. eller dbv)
Vårdnadshavares namn:	Telefon bostad:	Mobiltel: Vårdnadshav./sammanboende
		Telefon arbete/skola: Vårdnadshav./sammanboende

Blanketten insändes på grund av: (ange datum)	År	Mån	Dag
<input type="checkbox"/> Barnet är nyplacerat Ange dag när inskolning börjar			
<input type="checkbox"/> Barnet är omplacerat Ange från och med			
<input type="checkbox"/> Barnets placeringstid ändras Ange från och med			
<input type="checkbox"/> Snittid användes när schema ej kan anges:	Antal timmar per vecka:		

Tillfälligt schema:

Från och med:

Till och med:

Ange vad som gäller när tillfälligt schema upphör

☐ nytt schema inlämnas☐ återgår till tidigare schema*Anges inget löper det tillfälliga schemat tills vidare*

Ange startvecka för vecka 1

Schemaperioden omfattar ____ veckor

Vecka 2

Dag	Barnets vistelsetid kl	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende
Må	-	-	-
Ti	-	-	-
Ons	-	-	-
To	-	-	-
Fr	-	-	-

Dag	Barnets vistelsetid kl	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende
Må	-	-	-
Ti	-	-	-
Ons	-	-	-
To	-	-	-
Fr	-	-	-

Vecka 3

Dag	Barnets vistelsetid kl	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende
Må	-	-	-
Ti	-	-	-
Ons	-	-	-
To	-	-	-
Fr	-	-	-

Vecka 4

Dag	Barnets vistelsetid kl	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende
Må	-	-	-
Ti	-	-	-
Ons	-	-	-
To	-	-	-
Fr	-	-	-

Vecka 5

Dag	Barnets vistelsetid kl	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende
Må	-	-	-
Ti	-	-	-
Ons	-	-	-
To	-	-	-
Fr	-	-	-

Vecka 6

Dag	Barnets vistelsetid kl	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende	Arbetstider Vårdnads- havare/Sammanboende
Må	-	-	-
Ti	-	-	-
On	-	-	-
To	-	-	-
Fr	-	-	-

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL).

Blanketten lämnas till den enhet där barnet är placerat eller kan skickas till Götene kommun, Barnomsorgen, 533 80 GÖTENE

Underskrift Vårdnadshavare/Sammanboende